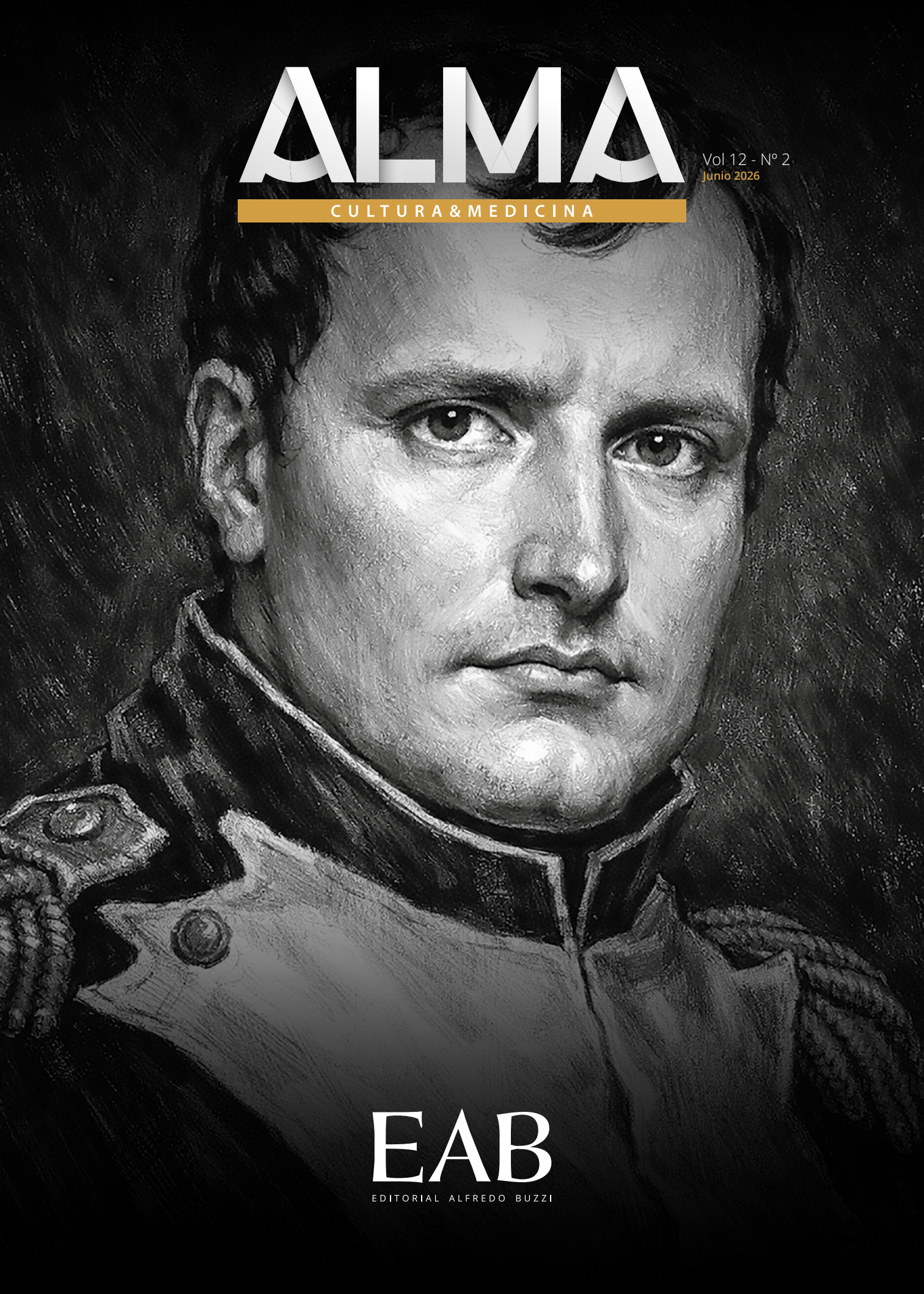


ALMA

Vol 12 - Nº 2
Junio 2026

CULTURA & MEDICINA



EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

STAFF

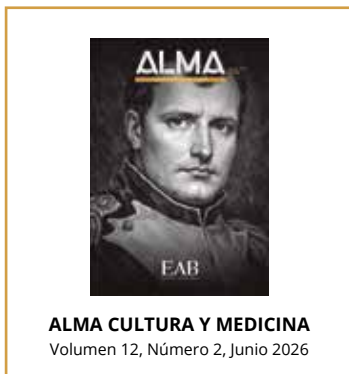
Editor Responsable

Alfredo E. Buzzi
Matienzo 1849 2º B
(1426) CABA - Buenos Aires
Argentina
alma@editorialalfredobuzzi.com

Consejo Editorial

Isabel Del Valle
Martín Dotta Santana
Micaela Patania
María Victoria Suárez

Registro ISSN 2468-9890606339



Diseño

JOB Comunicación

Consejo Editorial Consultivo

Baltasar Aguilar (San José, Uruguay)
Arpan Banerjee (Birmingham, Reino Unido)
Elizabeth Beckmann (Worthing, Reino Unido)
Uwe Busch (Remscheid, Alemania)
Davide Caramella (Pisa, Italia)
Adelfio Cardinale (Palermo, Italia)
Oscar Cudas Thompson (Asunción, Paraguay)
Paola Cosmacini (Roma, Italia)
Eduardo Fraile (Madrid, España)
Ricardo Losardo (Buenos Aires, Argentina)
Alberto Marangoni (Córdoba, Argentina)
Jean-Pierre Martin (Sarlat-la-Canéda, Francia)
Enrique Méndez Elizalde (Buenos Aires, Argentina)
Renato Mendonça (Sao Paulo, Brasil)
Ana María Rosso (Buenos Aires, Argentina)
Norma Sánchez (Buenos Aires, Argentina)
Eduardo Scarlato (Buenos Aires, Argentina)
Eric Stern (Seattle, Estados Unidos)
Adrian Thomas (Bromley, Reino Unido)
Antonio Turnés (Montevideo, Uruguay)
René Van Tiggelen (Bruselas, Bélgica)
Adolfo Venturini (Buenos Aires, Argentina)
Antonio Werner (Buenos Aires, Argentina)

ALMA - Cultura y Medicina es órgano de difusión de:
La Sociedad Científica Argentina
La Academia Panamericana de Historia de la Medicina,
La Sociedad Argentina de Ecografía y Ultrasonografía (SAEU),

ALMA - Cultura y Medicina es una revista trimestral internacional que trata temas de interés común entre la cultura y las ciencias médicas. Las enfermedades, con sus síntomas y signos, su diagnóstico, su pronóstico, y sus tratamientos, contienen innumerables aspectos que escapan a lo estrictamente médico: su propia historia, su nombre, la historia de aquellos que las describieron, las vicisitudes de los pacientes que las padecieron, su aparición en la literatura, el arte, la música, el cine. Es de interés conocer la vida de los médicos que han contribuido al conocimiento médico, así como sus intereses extra-médicos (los ha habido poetas, músicos, políticos, deportistas, cocineros...), y la forma en la que hoy los recordamos (además de nombrar enfermedades, sus nombres están en calles, en ciudades, en hospitales). Han escrito libros, que se han convertido en clásicos. También son de interés las inclinaciones extra-médicas de los médicos contemporáneos, es decir, de nosotros mismos. Recomendar un libro, música, un postre. Una forma de cocinar el pescado, un museo, una obra de teatro. Un viaje, un trago, una película. También es pertinente analizar los procesos sociales, culturales, políticos y económicos relacionados con las actividades científicas y tecnológicas.

ALMA - Cultura y Medicina acepta todas las aproximaciones a la cultura y a la medicina, con énfasis en el pensamiento creativo.

ALMA - Cultura y Medicina está dirigida a un amplio grupo de lectores (dentro y fuera de la comunidad médica), proporcionando una visión reveladora de la relación entre la cultura y la medicina.

Imagen de tapa

Retrato interpretativo de Napoleón Bonaparte realizado a partir de referencias fotográficas públicas y material de archivo. Ilustración original creada para ALMA. No reproduce ni deriva de una fotografía específica.

ALMA

ALMA Cultura y Medicina / Volumen 12, Número 2, Junio 2026

SUMARIO

04

Napoleón Bonaparte: el cuerpo en disputa

EDITORIAL

 Alfredo E. Buzzi

06

Napoleón enfermo: cuerpo, campaña y patobiografía del mito imperial


NOTA DE TAPA

 Alfredo E. Buzzi

16

La muerte de Napoleón Bonaparte: consenso académico, autopsia y controversia del arsénico


MUERTE DE FAMOSOS

 Alfredo E. Buzzi

31

El regreso de las cenizas: uso político del cadáver de Napoleón en la Francia de 1840


MUERTE DE FAMOSOS

 Alfredo E. Buzzi

45

Pasado y presente de las esculturas del viejo Hospital de Clínicas de Buenos Aires

MONUMENTOS Y LUGARES

 Eduardo Scarlato, Antonio Werner, Damián Zopatti, Silvana Benítez, Iván Romero, Cristian de Coro

EDITORIAL

Alfredo E. Buzzi
Editor Responsable

Napoleón Bonaparte: el cuerpo en disputa

Hay algo que incomoda en Napoleón Bonaparte. No es su genio, ni su ambición, ni siquiera sus guerras. Es su cuerpo. Este número de ALMA no habla del emperador. Habla de lo que queda de él cuando se lo despoja del relato: un cuerpo. Un cuerpo que se deteriora, que finalmente muere y que, aun así, no deja de ser utilizado. Tres textos, y un mismo desplazamiento: del poder a la materia.

El primer Napoleón es el que nadie quiere ver. El que no entra en los cuadros de Jacques-Louis David. El que no cruza los Alpes, sino que se detiene a orinar con dolor, que duerme mal, que se fatiga, que pierde rendimiento. No hay épica ahí. Hay fisiología.

El segundo Napoleón es peor: es el que se abre. El que deja de hablar y empieza a ser interpretado. El que obliga a la medicina a hacer lo que mejor sabe: quitarle sentido a la leyenda. Autopsia, informes, discusiones, arsénico, calomelanos, hipótesis. Y al final, una conclusión casi obscena

en su simplicidad: murió como mueren millones. Nada heroico, nada excepcional, nada digno de su mito.

Pero el tercer Napoleón es el más incómodo de todos. Porque ya no puede defenderse. En 1840, Luis Felipe I de Francia decide traerlo de vuelta. No para reparar una deuda histórica, sino para resolver un problema político propio. El cadáver viaja, se exhibe, se oculta, se escenifica. Se convierte en una pieza de Estado. Ahí se produce la verdadera operación. Napoleón deja de ser un hombre y pasa a ser un recurso. Un recurso político, un recurso simbólico, un recurso nacional. Lo que no pudieron hacer con él vivo, lo hacen con él muerto. Lo administran. Ese es el punto ciego de esta historia.

Nos gusta pensar que la muerte pone fin a las disputas. Que el cuerpo muerto se vuelve intocable. Que hay algo sagrado en ese límite. Pero no es cierto: el cadáver de Napoleón demuestra lo contrario. El cuerpo muerto es, muchas veces,


más útil que el vivo. Porque ya no resiste, ya no decide y ya no incomoda. Se deja hacer, se deja reinterpretar, se deja domesticar, se deja convertir en símbolo.

Este número no trata sobre Napoleón. Trata sobre nosotros. Sobre nuestra necesidad de apropiarnos de los cuerpos para construir sentido.

Sobre la forma en que la medicina explica, la historia ordena y la política utiliza. Y sobre algo más incómodo todavía: que incluso los grandes hombres terminan donde terminamos todos: en un cuerpo que otros van a usar.


La muerte termina la vida. No el uso del cuerpo.

EAB



NAPOLEÓN ENFERMO: CUERPO, CAMPAÑA Y PATOBIOGRAFÍA DEL MITO IMPERIAL

Napoleón Bonaparte hizo de su cuerpo parte de su leyenda: energía inagotable, resistencia extrema y rapidez de decisión. Pero la bibliografía médico-histórica revela un organismo más vulnerable, marcado por diversos trastornos que no explican su destino, aunque sí ayudan a comprender su fatiga progresiva, algunos cambios de conducta y ciertas vacilaciones decisivas.

 **Alfredo E. Buzzi**

Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, UBA.

INTRODUCCIÓN

La figura de Napoleón Bonaparte ocupa un lugar singular en la historia política, militar y cultural de Occidente. También ocupa, aunque de manera menos visible, un lugar destacado en la historia de la medicina retrospectiva. Pocas biografías han sido sometidas a un escrutinio clínico tan persistente, y pocas han dado lugar a un repertorio tan amplio de hipótesis diagnósticas: malaria, dermatosis, cistitis crónica, esquistosomiasis, hemorroides trombosadas, apnea obstructiva del sueño, hipopituitarismo, epilepsia, crisis psicógenas y trastorno maníaco-depresivo, entre otras (1-4). Esa proliferación no obedece sólo a la fascinación por el personaje. Responde, además, a un problema historiográfico de fondo: cómo pensar la relación entre enfermedad, ejercicio del mando y construcción posterior del mito.

El interés de la patobiografía napoleónica no consiste en sustituir la explicación histórica por una serie de diagnósticos retrospectivos. Consiste, más bien, en restituir la dimensión corporal de una figura que la tradición heroica tendió a abstraer. El mando militar, la administración política y la autoescenificación carismática se ejercen siempre desde un organismo concreto, sometido al dolor, a la fatiga, al sueño, a la inflamación, al deterioro y al envejecimiento (1,4). En ese sentido, la enfermedad no funciona aquí como causa única ni como clave totalizadora, sino como una variable relevante para comprender tanto la experiencia biográfica de Napoleón como las formas en que la posteridad intentó narrar su ascenso y su declive.



Figura 1: Napoleón Bonaparte, entonces capitán, durante el sitio de Tolón (agosto-diciembre 1793), su primera victoria. (Édouard Detaille). Musée de l'Armée, París.

Este trabajo propone una lectura integrada de esa bibliografía, con foco en tres ejes: la relación entre las enfermedades de Napoleón y las condiciones materiales de la guerra; la incidencia posible de determinadas dolencias sobre su desempeño físico y decisional; y la manera en que la medicina, la historia militar y la patografía contribuyeron a reescribir el mito napoleónico.

Se excluyen deliberadamente los trabajos concentrados exclusivamente en la causa de muerte (tema que será tratado en otro artículo de este número de ALMA), salvo cuando resultan necesarios para contextualizar hipótesis sobre enfermedades previas.

JUVENTUD, FRAGILIDAD Y DISCIPLINA CORPORAL

La salud de Napoleón estuvo lejos de ser impecable desde la juventud. Keynes, en la revisión clínica más amplia del caso, reúne evidencias de malaria probable en 1789, una dermatosis papulosa pruriginosa luego interpretada como neurodermatitis, una sarna severa tratada con azufre y secuelas infecciosas de la herida por bayoneta sufrida en Toulon (Figura 1) en 1793 (1). Estos antecedentes permiten relativizar la imagen de un cuerpo naturalmente invulnerable. Más apropiado sería hablar de un organismo tempranamente expuesto a afecciones reiteradas, habituado a contextos de precariedad material y obligado a responder a exigencias físicas intensas.

Sin embargo, la fragilidad orgánica inicial quedó en gran medida disimulada por una fuerte disciplina del cuerpo. Las fuentes y la tradición biográfica coinciden en destacar sus hábitos de sueño fragmentado, la reducción voluntaria del descanso nocturno y la utilización de siestas breves como recurso de recuperación funcional (1,2). Durante mucho tiempo, esos rasgos fueron leídos como signos de excepcionalidad fisiológica y de control soberano sobre el propio organismo. La historiografía médica reciente propone, en cambio, una lectura más cauta: esos hábitos podrían haber sido, al menos en parte, una adaptación eficiente a un patrón de sueño patológico que se volvería más evidente con los años (2,6).

En este punto, la hipótesis de Chouard sobre una "*rhonchopathie chronique*" adquiere particular interés. Según este autor, la combinación de cuello corto y ancho, retrognatia, obstrucción nasal, despertares nocturnos, somnolencia diurna y obesidad progresiva resulta compatible con una forma de apnea obstructiva del sueño (2). La misma posi-

bilidad había sido sugerida por el propio Chouard y sus colaboradores en 1988, dentro de la literatura francesa sobre síndrome de apnea del sueño (6). Aunque el diagnóstico retrospectivo no puede demostrarse de manera concluyente, su valor heurístico es considerable: permite releer la imagen del joven Napoleón no sólo como la de un hombre que dominaba el sueño, sino también como la de alguien que organizó su vida de trabajo a partir de un sueño constantemente interrumpido.

MEDICINA MILITAR Y ECOLOGÍA PATOLÓGICA DE LA GUERRA

El análisis de las enfermedades de Napoleón no puede desligarse del mundo médico-militar en el que transcurrieron sus campañas. En ese escenario, la figura de Dominique-Jean Larrey (Figura 2)



Figura 2: El Barón Dominique-Jean Larrey, Cirujano en Jefe del Ejército de Napoleón Bonaparte. (Marie-Guillemine Benoist, 1804). Musée des Augustins, Toulouse.

resulta central. Cirujano del ejército y creador del sistema de ambulancias volantes, Larrey transformó las prácticas de evacuación y asistencia en el campo de batalla, y acompañó a Napoleón durante dieciocho años, 25 campañas, 60 batallas y centenares de combates (7). Su trayectoria ilustra el grado de sofisticación alcanzado por la medicina militar napoleónica, pero también la magnitud del sufrimiento corporal que organizaba y administraba.

La guerra en tiempos de Napoleón era una experiencia saturada de trauma, amputación, heridas infectadas, gangrena, disentería, fiebre, lesiones por frío y agotamiento extremo. El cuerpo del general no estaba fuera de esa ecología patoló-

gica: participaba de ella, aun cuando dispusiera de mejores condiciones materiales que la tropa. La proximidad de Larrey con el Emperador no sólo aporta contexto biográfico; permite advertir que la experiencia corporal de Napoleón debe pensarse dentro de una medicina de guerra que trabajaba cotidianamente con cuerpos desgarrados, extenuados e infectados (7).

En esa línea se inscribe también la hipótesis reciente de Éric Faure sobre una posible fiebre de las trincheras en Napoleón, ligada a contextos de hacinamiento, guerra y ectoparasitosis (5). Más allá de la discusión diagnóstica, el artículo subraya un punto relevante: el Emperador se desplazaba dentro de una geografía infecciosa permanente, en la que



Figura 3: "Napoleón contemplando el incendio de Moscú". (Albrecht Adam, 1840). El incendio fue provocado por el ejército ruso en 1812 cuando abandonaron la ciudad durante la invasión napoleónica de Rusia.

fiebre, cansancio y sintomatología respiratoria o digestiva formaban parte de la experiencia ordinaria de campaña (5). La enfermedad de Napoleón, por lo tanto, no puede pensarse sólo en términos individuales; debe inscribirse también en la patología ambiental y logística de la guerra moderna.

EL EJE URINARIO: DISURIA, CISTITIS E INTERPRETACIÓN RETROSPECTIVA

Entre las afecciones atribuidas a Napoleón, las de tipo urinario figuran entre las más persistentes y plausibles. Keynes reconstruye episodios de disuria desde 1797 y describe, con notable detalle, el cuadro presentado en septiembre de

1812, cerca de Moscú (Figura 3): micción gota a gota, sedimento abundante, fiebre, tos seca, espasmos abdominales, edema de piernas e irregularidad del pulso (1). La entidad clínica de ese episodio sugiere una infección urinaria aguda o una cistitis sobre una vejiga previamente enferma, más que una indisposición pasajera.

A partir de estos datos, se desarrollaron distintas hipótesis. Keynes consideró posible la esquistosomiasis adquirida en la campaña de Egipto (Figura 4), dado el contexto epidemiológico y la descripción autopsica de una vejiga engrosada, contraída y con pequeños cálculos (1).



Figura 4: "Napoleón y sus generales en Egipto", (Jean-Léon Gérôme, 1867). Colección privada.

Sin embargo, también señaló que algunos síntomas urinarios precedían a la expedición egipcia, lo que vuelve insuficiente cualquier explicación monocausal basada en la bilharziasis (1). La prudencia de Keynes resulta metodológicamente relevante, porque evita convertir una hipótesis sugestiva en una certeza anacrónica.

Hughes, por su parte, propuso una interpretación más abarcadora. En su revisión sobre los supuestos ataques epilépticos de Napoleón, sostuvo que algunos episodios convulsivos podrían derivarse de una uremia crónica secundaria a una estenosis uretral gonocócica, posiblemente transmitida por su esposa Josefina (Figura 5) (3). Aunque esta lectura es discutible y no ha sido universalmente aceptada, tiene interés porque muestra hasta qué punto la patología urinaria

se volvió, en la bibliografía contemporánea, una clave explicativa no sólo del malestar somático, sino también de ciertos aspectos conductuales y neurológicos del personaje (3).

Desde el punto de vista biográfico, el motivo urinario adquiere incluso una dimensión simbólica. Keynes recoge testimonios de Santa Elena según los cuales Napoleón se apoyaba a veces contra un árbol o una pared para intentar orinar, logrando apenas un pequeño chorro doloroso, y murmurando que ése era su “punto débil” y que por allí moriría (Figura 6) (1). Más allá del tono casi literario de la escena, el episodio resulta significativo porque condensa una forma de humillación corporal del poder: el soberano que gobernó Europa reducido a la conciencia íntima, física e incontestable de su propia vulnerabilidad.



Figura 5:
Joséphine de Beauharnais, primera esposa de Napoleón, con el vestido de su coronación como Emperatriz de Francia. (François Gérard, 1807). Musée national du Château de Fontainebleau.



Figura 6:
“Napoleón en su exilio en Santa Elena” (Franz Josef Sandmann, 1820). Musées nationaux de l’Île d’Aix.



Figura 7: "La noche de la batalla de Waterloo". (Ernest Crofts, 1879): Representa el desenlace, con Napoleón rodeado por su estado mayor y siendo instado a retirarse.

HEMORROIDES, DOLOR Y RENDIMIENTO MILITAR EN WATERLOO

Otro de los ejes clásicos de la patobiografía napoleónica es el de las hemorroides. La hipótesis de que Napoleón sufrió en Waterloo (Figura 7) una trombosis hemorroidal severa se consolidó en la literatura médica con el artículo "Piles of defeat", publicado en *Diseases of the Colon & Rectum* (4). Allí se analiza en qué medida un cuadro agudo de hemorroides trombosadas pudo afectar su movilidad, su capacidad de montar y su tolerancia al dolor durante la jornada del 18 de junio de 1815 (4).

El valor de este trabajo no reside en ofrecer una causa única para la derrota, sino en introducir con rigor clínico la cuestión del dolor como factor de rendimiento militar. El dolor anorectal intenso no sólo limita la locomoción y la postura; también reduce la concentración, altera el descanso y empobrece la capacidad de sostener una presencia corporal activa en el campo de batalla. Keynes retoma esta línea y recuerda que Napoleón tenía antecedentes hemorroidales, constipación crónica y signos compatibles con un episodio particularmente

doloroso durante Waterloo, como caminar con las piernas separadas, evitar montar y apartarse temporalmente del frente para aliviarse (1).

La interpretación fue ampliada luego por Hatzinger y cols., quienes propusieron que, además de dolor hemorroidal, Napoleón pudo haber sufrido en Waterloo una cistitis aguda favorecida por el frío, la lluvia, el barro y las condiciones higiénicas deficientes de la campaña (8). Según esta hipótesis, el retraso del ataque francés no dependería sólo de factores estratégicos o meteorológicos, sino también del deterioro corporal de un comandante afectado simultáneamente por dolor anorectal y ardor urinario (8). Aunque el planteo sea más especulativo que el de la literatura coloproctológica, su interés es claro: muestra cómo dolencias aparentemente menores pueden incidir en decisiones de gran escala cuando comprometen el cuerpo mismo de quien manda.

Metodológicamente, conviene evitar una causalidad simplista. No hay razones suficientes para afirmar que Waterloo se perdió "por las hemo-

roides” o “por la cistitis”. Pero tampoco resulta razonable negar que el dolor, la incomodidad postural, la irritación y la fatiga pudieron influir sobre el rendimiento físico de Napoleón en un momento crítico. La patobiografía, en este punto, no reemplaza la historia militar; la complejiza.

SOMNOLENCIA, OBESIDAD E HIPÓTESIS ENDOCRINO-RESPIRATORIAS

La transformación corporal de Napoleón a partir de la segunda mitad de su vida ha sido uno de los aspectos más discutidos por la literatura médica. Keynes describe el pasaje de un joven delgado y de constitución ligera a un hombre más ancho, de rostro redondeado, tronco pesado y aspecto blando, acompañado por somnolencia diurna, fatiga creciente, disminución del vigor sexual y modificaciones del temperamento (1). Esta metamorfosis fue interpretada de distintas maneras, pero en casi todos los casos como algo más que un mero envejecimiento fisiológico.

La hipótesis respiratoria, formulada por Chouard, ofrece una explicación integradora para parte de ese cuadro. Los despertares nocturnos, las siestas irresistibles, la somnolencia diurna, la obstrucción nasal, el cuello corto y la posible retrognatia resultarían compatibles con apnea obstructiva del sueño (2). La literatura previa sobre apnea y figuras históricas ya había sugerido que Napoleón podía incluirse en ese repertorio de pacientes retrospectivos cuya productividad diurna convivía con un sueño patológico (6,9). El mérito de Chouard consiste en reorganizar esos elementos dispersos dentro de una hipótesis clínica relativamente coherente.

A la vez, Keynes considera médicamente convincente la posibilidad de hipopituitarismo o “dystrophia adiposo-genitalis”, a partir de la obesidad

troncular, la somnolencia, la feminización progresiva, la reducción del vello corporal y las descripciones anatómicas tardías del cuerpo napoleónico (1). Esta hipótesis endocrina posee una gran potencia interpretativa, no sólo porque ofrece un mecanismo fisiopatológico, sino porque permite conectar la transformación morfológica con rasgos observados por contemporáneos: pérdida de energía, menor capacidad de concentración, apatía relativa y disminución de la autoridad física. En otras palabras, permite pensar el declive corporal no como mera decadencia moral, sino como alteración orgánica con consecuencias funcionales.

CRISIS NERVIOSAS, EPILEPSIA Y PSIQUIATRIZACIÓN RETROSPECTIVA

La supuesta epilepsia de Napoleón constituye otro capítulo importante de esta literatura. Las fuentes mencionan colapsos, convulsiones, episodios de inmovilidad y ataques nerviosos, y durante mucho tiempo ese material alimentó la vieja asociación entre genio y patología neurológica (1,3). Hughes propuso que Napoleón habría presentado tanto crisis psicógenas ligadas al estrés como crisis epilépticas genuinas, particularmente en el episodio de 1805 ante su esposa Josefina y el diplomático Charles de Talleyrand, descrito con caída al suelo, apnea, espuma en la boca y vómitos (3).

Keynes, en contraste, adopta una posición más escéptica. Para él, la evidencia no alcanza para sostener un diagnóstico firme de epilepsia, y varios de los episodios conocidos son compatibles con síncope o fenómenos psicógenos (1). La divergencia entre ambos autores ilustra dos estilos distintos de patobiografía. El primero busca una síntesis nosológica fuerte; el segundo preserva la ambigüedad constitutiva de las fuentes históricas y advierte sobre los límites del diagnóstico retrospectivo cuando falta observación clínica directa (1,3).

A ello se agrega la psiquiatrización del personaje. Lieb incluyó a Napoleón entre las figuras históricas interpretadas como expresiones de trastorno maníaco-depresivo asociado al poder absoluto, subrayando grandiosidad, hiperactividad, irritabilidad y necesidad de dominio (10). Más allá de la fragilidad de estas extrapolaciones, su existencia misma es historiográficamente reveladora. Muestra cómo la medicina contemporánea, y en especial la psiquiatría, tendió a apropiarse del genio político y militar como objeto de su propia lengua diagnóstica. Napoleón deja entonces de ser sólo estratega, legislador o autócrata para transformarse también en un paciente hipotético de la neurología y la psiquiatría modernas.

PATOBIOGRAFÍA Y REESCRITURA DEL MITO

El interés mayor de esta bibliografía no reside, en definitiva, en decidir qué tuvo exactamente Napoleón, sino en analizar cómo distintas disciplinas médicas lo convirtieron en objeto de interpretación retrospectiva. Urología, cirugía militar, otorrinolaringología, endocrinología, neurología y psiquiatría proyectaron sobre su figura sus propias preguntas, sus categorías diagnósticas y sus criterios de plausibilidad (1-4,7,8,10). El Emperador terminó siendo, así, un terreno privilegiado para observar no sólo la medicalización del gran hombre, sino también los modos en que cada época intentó explicar la grandeza y la caída a través del cuerpo.



Figura 8:
Retrato glorioso de
Napoleón cruzando los
Alpes. (Jacques-Louis David,
1801). Prussian Palaces
and Gardens Foundation
Berlin-Brandenburg.

Desde este punto de vista, la patobiografía napoleónica no destruye el mito, sino que lo complejiza. Bajo la imagen del héroe de voluntad casi inagotable aparecen el estreñimiento, las hemorroides, la disuria, la somnolencia, la obesidad, la fatiga, las crisis nerviosas y el deterioro funcional. Lejos de trivializar al personaje, estos elementos restituyen el espesor biológico que la monumentalización tiende a borrar. La historia militar, al entrar en contacto con la historia de la medicina, recupera así una evidencia básica: también los grandes hombres toman decisiones desde un cuerpo limitado.

CONCLUSIÓN

No existen razones sólidas para sostener que las enfermedades de Napoleón expliquen por sí solas sus victorias o sus derrotas. Sería tan impropio reducir la campaña de Rusia a una disuria como atribuir Waterloo exclusivamente a

una trombosis hemorroidal. Pero también sería metodológicamente pobre negar que el desgaste físico, la somnolencia, el dolor y la irritación urinaria pudieron pesar, en ciertos momentos, sobre su energía, su capacidad de atención y su rendimiento corporal (1,4,8). La historia no se deja encerrar en un diagnóstico; tampoco puede escribirse como si la dimensión fisiológica del mando fuera irrelevante.

Leído desde esta perspectiva, Napoleón (Figura 8) aparece menos como un semidiós derribado por el destino que como un cuerpo extraordinariamente exigido, capaz de hacer mucho con sus limitaciones, aunque no de abolirlas. El mito se construyó, en buena medida, contra esas debilidades. La patobiografía permite volver a verlas, no para destruir la figura, sino para hacerla históricamente más densa, más humana y, por eso mismo, más inteligible. **EAB**

Bibliografía

1. Keynes M. The medical health of Napoleon Bonaparte. *J Med Biogr.* 1996;4(3):108-117.
 2. Chouard CH. Did Napoleon suffer from chronic rhonchopathy? *Acta Otolaryngol.* 2017;137(4):361-364. doi:10.1080/00016489.2016.1249948.
 3. Hughes JR. Emperor Napoleon Bonaparte: did he have seizures? Psychogenic or epileptic or both? *Epilepsy Behav.* 2003;4(6):793-796. doi:10.1016/j.yebeh.2003.09.005.
 4. Welling DR, Wolff BG, Dozois RR. Piles of defeat. Napoleon at Waterloo. *Dis Colon Rectum.* 1988;31(4):303-305. doi:10.1007/BF02554365.
 5. Faure É. Napoleon Bonaparte-A possible case of trench fever. *Emerg Infect Dis.* 2025;31(5):1038. doi:10.3201/eid3105.240970.
 6. Chouard C, Meyer B, Chabolle F. [Did Napoleon suffer from sleep apnea syndrome?]. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 1988;105(4):299-303. French.
 7. Skandalakis PN, Lainas P, Zoras O, Skandalakis JE, Mirilas P. To afford the wounded speedy assistance: Dominique Jean Larrey and Napoleon. *World J Surg.* 2006;30(8):1392-1399. doi:10.1007/s00268-005-0436-8.
 8. Hatzinger M, Stastny M, Haferkamp A. Turning points in world history: urological comments on pathography of famous people: did Napoleon Bonaparte have a cystitis during the battle of Waterloo and was the battle lost because of that? *Urologe A.* 2011;50(3):343-347. German.
 9. Polkey MI, Morrell MJ, Simonds AK. Apnea and history. *Chest.* 2004;125(4):1587-1588. doi:10.1378/chest.125.4.1587.
 10. Lieb J. Two manic-depressives, two tyrants, two world wars. *Med Hypotheses.* 2008;70(4):888-892.
-

MUERTE DE FAMOSOS



La muerte de Napoleón Bonaparte: consenso académico, autopsia y controversia del arsénico

Napoleón Bonaparte murió en Santa Elena en 1821 tras un deterioro progresivo. La autopsia reveló una extensa lesión gástrica compatible con cáncer avanzado. Durante dos siglos, hipótesis de envenenamiento y controversias médicas intentaron disputar esa conclusión. Hoy, la evidencia converge: una muerte biológica atravesada por incertidumbres clínicas y tensiones políticas.

 **Alfredo E. Buzzi**

Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, UBA.

Tras su derrota definitiva en la batalla de Waterloo en 1815, Napoleón Bonaparte fue desterrado por los británicos a la remota isla de Santa Elena, en el Atlántico Sur (Figura 1), con la intención de asegurarse de que ya no pudiera “perturbar la paz mundial” (Figura 2), a bordo del buque *HMS Northumberland* (Figura 3). Llegó el 15 de octubre de 1815 y vivió confinado bajo estricta vigilancia del gobernador de la isla Sir Hudson Lowe (Figura 4) en Longwood



Figura 1: Ubicación de la isla Santa Elena.

House (Figuras 5 y 6), donde pasó sus últimos seis años escribiendo sus memorias (Figura 7) (Figura 8). Murió el 5 de mayo de 1821 a los 51 años (Figura 9).

Durante los meses anteriores a su muerte, sufrió un deterioro progresivo de salud: desde julio de 1820 padeció dolores estomacales severos, náuseas y vómitos frecuentes; en marzo de 1821 quedó confinado en cama. El 27 de abril comenzó a vomitar sangre y material oscuro tipo “posos de café”, y el 3 de mayo recibió los últimos sacramentos. El 4 de mayo, sus médicos le administraron una alta dosis de calomelanos (cloruro mercurioso), tras lo cual su pulso se aceleró y vomitó sangre. Falleció al día siguiente.[1][2]

seas y vómitos frecuentes; en marzo de 1821 quedó confinado en cama. El 27 de abril comenzó a vomitar sangre y material oscuro tipo “posos de café”, y el 3 de mayo recibió los últimos sacramentos. El 4 de mayo, sus médicos le administraron una alta dosis de calomelanos (cloruro mercurioso), tras lo cual su pulso se aceleró y vomitó sangre. Falleció al día siguiente.[1][2]



Figura 2: “Napoleon en la isla Santa Elena” (Franz Josef Sandmann, 1820).



Figura 3: Napoleón dibujado del natural por un oficial del buque *HMS Northumberland*.



Figura 4: Sir Hudson Lowe, gobernador de la isla Santa Elena. (Jean Mathias Fontaine, 1930). Bibliothèque Nationale de France.

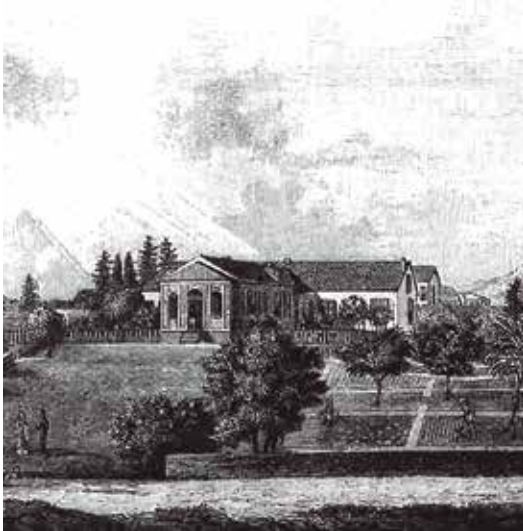


Figura 5: Longwood, la residencia de Napoleón en Santa Elena desde 1815 hasta su muerte seis años después. The David Markham Collection.



Figura 6: Longwood, vista actual. (Michel Dancoisne-Martineau, 2008)



Figura 7: Napoleón dictando sus memorias a los generales Montholon y Gourgaud en presencia del Gran Mariscal Bertrand y el Conde Las Cases. Musées nationaux de l'Île d'Aix.

Napoleón mismo sospechaba un destino sombrío: sabía que su padre, Carlo Bonaparte, había muerto de cáncer gástrico, y temía padecer la misma enfermedad. Instruyó a su médico personal Francesco Antommarchi (Figura 11): “Después de mi muerte, deseo que realice una autopsia”. [2]

La figura del último médico de cabecera, Francesco Antommarchi (quien había sido enviado por la madre de Napoleón desde Roma a Santa Elena para ser



Figura 8: C'est fini- Napoleón I en Santa Elena.



Figura 9: La muerte de Napoleón Bonaparte (Baron Charles Steuben, 1828). Aparecen: A: El Gran Mariscal Henri-Gatien Bertrand, fiel servidor de Napoleón hasta el final. Sus memorias del exilio en Santa Elena no se publicaron hasta 1949. Solo el año 1821 se ha traducido al inglés. B: El general Charles Tristan de Montholon, cortesano y compañero de Napoleón durante su exilio. Montholon logró apartar a Bertrand y convertirse en el compañero más cercano de Napoleón al final, siendo muy recompensado en el testamento de Napoleón. C: El doctor Francesco Antommarchi, por quien Napoleón sentía aversión y desconfianza. D: Angelo Paolo Vignali, abad. Capellán auxiliar. E: Condesa Françoise Elisabeth «Fanny» Bertrand y sus hijos: Napoleón (F), quien portó el incensario en el funeral de Napoleón; Hortense (G); Henry (H); y Arthur (I), el menor de los hijos de Bertrand por seis años y nacido en la isla. Era esposa del Gran Mariscal y participó muy a su pesar en el exilio en Santa Elena. Su relación con Napoleón era difícil, ya que se negaba a vivir en Longwood. Hablaba inglés con fluidez. Sin embargo, era muy leal a Napoleón. J: Louis Marchand, ayuda de cámara de Napoleón desde 1814 y uno de sus sirvientes más cercanos. Como Napoleón señaló en su testamento: «Los servicios que Marchand prestó fueron los de un amigo». K: Louis Étienne Saint-Denis, conocido como «el mameluco Ali», fue uno de los sirvientes más fieles y de mayor antigüedad de Napoleón. L: La esposa inglesa de Ali, Mary «Betsy» Hall, enviada desde Inglaterra por familiares británicos de la condesa Bertrand para ser institutriz y niñera de los hijos de Bertrand. M: Jean Abraham Noverraz, de De gran estatura e imponente figura, a quien Napoleón llamaba su «oso helvético». N: La esposa de Noverraz, Josefina Brulé era la doncella de la condesa Montholon. O: Jean Baptiste Alexandre Pierron, cocinero, especialista en postres, al servicio de Napoleón durante mucho tiempo. P: Jacques Chandelier, cocinero al servicio de Paulina Bonaparte, hermana de Napoleón. Q: Jacques Coursot, mayordomo al servicio de Madame Mère, madre de Napoleón. R: Doctor Francis Burton, cirujano irlandés del 66.º regimiento. Realizó la máscara mortuoria de Napoleón (junto con Antommarchi). S: Doctor Archibald Arnott, cirujano del 20.º regimiento. Fue enviado para atender a Napoleón en estado crítico el 1 de abril de 1821. T: El capitán William Crokat, escocés, oficial de ordenanzas en Longwood durante menos de un mes. Recibió el honor de llevar la noticia de la muerte de Napoleón a Londres.



Figura 10: Allégorie de l'exil et de la mort de Napoléon Ier à Sainte-Hélène, d'après Horace Vernet © Fondation Napoléon.



Figura 11: Francesco Carlo Antommarchi, médico personal de Napoleón en la Isla de Santa Elena desde 1820.

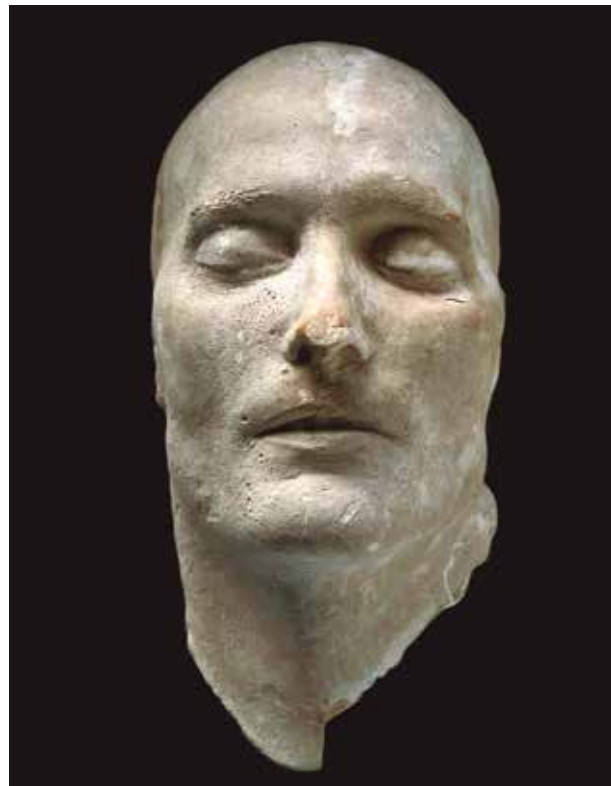


Figura 12: Mascarilla mortuoria de Napoleón, hecha por Francesco Antommarchi y Francis Burton en 1821. Perteneció a la colección del Museo del Ejército, París.

su médico personal tras la expulsión del cirujano irlandés Barry O'Meara), condensa de manera particularmente incómoda esa zona gris entre cuidado profesional, disputa interpretativa y explotación del cadáver. Llegado a Santa Elena en 1819 e instalado junto al enfermo en sus dos últimos años, Antommarchi fue el principal ejecutor de la autopsia de 1821 y participó en el mol-

deado de la máscara mortuoria, pero también se llevó consigo mechones de pelo, pequeños restos y moldes vinculados al cuerpo, que luego circularon como reliquias napoleónicas, tanto simbólicas como económicamente rentables. Su biografía posterior (marcada por conflictos de reputación en Europa, una trayectoria errática que lo llevó a buscar refugio y fortuna en América y

una muerte relativamente oscura en Santiago de Cuba, seguida incluso por la exhumación de sus propios restos en el siglo XX) contribuyó a fijar la imagen de un médico tan deseoso de inscribir su nombre en la historia como dispuesto a capitalizar, en su beneficio, la proximidad física con el cadáver de Napoleón. (Figura 12)

Napoleón fue enterrado el 9 de mayo en el Valle del Geranio, según sus últimas instrucciones, en caso de que sus restos no fueran repatriados a Europa (Figura 13). Su tumba no llevaba ninguna inscripción, ya que el gobernador Lowe prohibió cualquier mención de “Napoleón” o “Emperador Napoleón” (Figura 14). Mientras tanto, su certifi-



Figura 13:
Los Cuadernos del General Bertrand describen la ceremonia fúnebre de Napoleón, que siguió la costumbre británica para un oficial de alto rango. Ocurrió el 9 de mayo de 1821. Tras la misa de las 11 de la mañana, el cortejo fúnebre, compuesto por exiliados franceses y funcionarios británicos, partió de Longwood escoltado por los regimientos y la milicia. Según Bertrand, la inhumación del Emperador en el Valle del Sane «atrajo a un gran número de personas; toda la isla estaba allí».



Figura 14:
El sitio de la tumba de Napoleón en Santa Elena.

cado de defunción, registrado de forma independiente en el registro parroquial de St. James en Jamestown, la capital de Santa Elena, lo menciona con la misma fecha como “ Napoleón Bonaparte, difunto Emperador de Francia “. En 1854 (14 años después de la repatriación de sus restos) el gobierno francés bajo Napoleón III (sobrino del Emperador) negoció la compra del Valle del Geranio y Longwood House. Fue adquirido en 1858 y sigue siendo propiedad francesa, administrado por un representante francés y bajo la autoridad del Ministerio de Asuntos Exteriores francés (Figura 15).



Figura 15: Vista actual del sitio donde se encontraba la tumba de Napoleón en Santa Elena.

EL INFORME DE LA AUTOPSIA

La autopsia fue realizada el 6 de mayo de 1821 por el Dr. Antommarchi en presencia de siete médicos británicos (entre ellos Thomas Shortt, Archibald Arnott, Charles Mitchell, Francis Burton y Matthew Livingstone), además de miembros del séquito francés como el Conde Montholon (Figura 16), el General Bertrand (Figura 17), y el valet Marchand (Figura 18). Se produjeron



Figura 17: El General Henri Gatien, conde Bertrand, otro de los confidentes de Napoleón en Santa Elena.



Figura 16: El General Charles-Tristan de Montholon-Sémonville, quien se convirtió en uno de los principales confidentes de Napoleón en Santa Elena.



Figura 18: El conde Louis-Joseph-Narcisse Marchand, ayudante de cámara y amigo personal de Napoleón Bonaparte.

al menos cinco informes de autopsia diferentes, aunque solo dos —el informe original de Antommarchi (firmado el 8 de mayo) y el informe oficial británico (firmado el 6 de mayo)— son considerados de alta evidencia médica por los especialistas modernos.[3]

El cuerpo presentaba características llamativas: estaba feminizado, cubierto por una gruesa capa de grasa; la piel era blanca, lampiña y delicada; los testículos y el pene estaban atroficados. El médico Leonard Guthrie interpretó estos hallazgos como sugestivos de hipopituitarismo desarrollado en los últimos años de vida, aunque esta cuestión quedó sin resolver ya que no se examinó el contenido craneal ni la hipófisis.[2]

En la cavidad pleural izquierda se encontraron aproximadamente tres onzas de líquido citrino, y en la derecha unas ocho onzas. El lóbulo superior del pulmón izquierdo contenía varias excavaciones tuberculosas y pequeños tubérculos. Sin embargo, sorprendentemente, los cinco médicos británicos que firmaron el informe oficial declararon que “los pulmones estaban completamente sanos”. El Dr. Antommarchi se negó a firmar este informe británico de una sola página.[4][2]

Los hallazgos gástricos constituyen el núcleo del debate. Ambos informes de autopsia de 1821 describen una perforación completa de unos 6-7 mm de diámetro en la cara anterior del estómago, en la curvatura menor cerca del píloro, lo suficientemente grande para permitir el paso del dedo meñique. Esta abertura estaba completamente cerrada por adhesiones entre el estómago y el hígado.[3][2] • Entre la úlcera y el píloro se identificó una dureza escirrosa de varios milímetros, formando una masa circular en el extremo derecho del estómago.[3] La superficie interna del estómago estaba casi totalmente cubier-

ta por una masa cancerosa o porciones escirrosas avanzando hacia cáncer, particularmente notoria cerca del píloro. Solo una pequeña parte del extremo cardíaco, cerca de la terminación del esófago, parecía estar en estado saludable.[5][3] El estómago estaba casi lleno de una gran cantidad de líquido negro parecido a “posos de café” con un olor ácido putrefacto desagradable —indicativo de hemorragia gastrointestinal.[3][2] Todos los ganglios linfáticos adyacentes estaban enormemente agrandados y cancerosos, algunos en estado de supuración.[2][3]

Uno de los puntos de mayor discrepancia entre los informes fue el estado del hígado. El Dr. Shortt, oficial médico principal británico, declaró inicialmente que el hígado estaba agrandado. Sin embargo, los representantes del Gobernador Sir Hudson Lowe presionaron insistentemente para modificar esta conclusión, temerosos de que una hepatitis validara las quejas de Napoleón sobre las condiciones insalubres de la isla. Bajo esta presión, los médicos británicos firmaron un informe concluyendo que el hígado era de tamaño normal: “Ninguna apariencia no saludable se presentó en el hígado”. En contraste, Antommarchi describió el hígado como “muy grande y distendido con sangre y afectado por hepatitis crónica”. Ninguno de los médicos midió ni pesó el hígado, a pesar de disponer de cinta métrica.[4]

La figura del último médico de cabecera, Francesco Antommarchi, condensa de manera particularmente incómoda esa zona gris entre cuidado profesional, disputa interpretativa y explotación del cadáver. Llegado a Santa Elena en 1819 e instalado junto al enfermo en sus dos últimos años, Antommarchi fue el principal ejecutor de la autopsia de 1821 y participó en el moldeado de la máscara mortuoria, pero también se llevó consigo mechones de pelo, pequeños restos y moldes

vinculados al cuerpo, que luego circularon como reliquias napoleónicas, tanto simbólicas como económicamente rentables. Su biografía posterior (marcada por conflictos de reputación en Europa, una trayectoria errática que lo llevó a buscar refugio y fortuna en América y una muerte relativamente oscura en Santiago de Cuba, seguida incluso por la exhumación de sus propios restos en el siglo XX) contribuyó a fijar la imagen de un médico tan deseoso de inscribir su nombre en la historia como dispuesto a capitalizar, en su beneficio, la proximidad física con el cadáver de Napoleón.

CONSENSO ACADÉMICO ACTUAL: CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO

El estudio más reciente fue publicado en 2021 por un consorcio internacional de ocho patólogos gastrointestinales especializados de instituciones de Suiza, Portugal, Francia, Canadá, Países Bajos y Alemania, liderado por Alessandro Lugli de la Universidad de Berna. Este equipo reexaminó los informes originales de autopsia según niveles de evidencia médica (fuerte, moderada y débil) y llegó a la conclusión firme de que Napoleón murió de una neoplasia gástrica maligna avanzada (carcinoma gástrico y/o linfoma gástrico) asociada a hemorragia gastrointestinal superior.[6][3]

Un estudio clinicopatológico de 2007 por Lugli y Genta logró estadificar retrospectivamente el tumor de Napoleón según criterios modernos: al menos T3N1M0 (estadio IIIA). El tumor se extendía desde el cardias hasta el píloro (más de 10 cm), sin infiltración evidente de estructuras adyacentes, lo que proporciona evidencia fuerte para al menos un estadio T3. El estadio N1 fue determinado por la presencia de varios ganglios linfáticos perigástricos agrandados y endurecidos, y el M0 por la ausencia de metástasis a distancia.[7][8]

Los síntomas documentados de Napoleón en sus últimos meses —astenia, indigestión, vómitos, pérdida de peso (aproximadamente 10 kg en los últimos seis meses), disfagia, saciedad precoz y anemia— son perfectamente compatibles con los síntomas comunes de cáncer gástrico avanzado según la clasificación de la OMS de tumores digestivos (5ª edición, 2019). Su deterioro progresivo desde octubre de 1820 es consistente con la progresión típica de un cáncer.[3]

Refutación de la hipótesis de gastritis crónica

Alain Goldcher propuso en 2012 que la causa de muerte no fue el cáncer sino una serie de ulceraciones que causaron sangrado microscópico crónico, provocando anemia ferropénica y muerte por exanguinación. El consorcio internacional de 2021 calificó esta tesis como sostenida sobre “terreno extremadamente inestable”, argumentando que la descripción macroscópica en los informes originales de autopsia no es consistente con gastritis crónica, y que al comparar la macroscopía del estómago de Napoleón con fotografías modernas de gastritis y cáncer gástrico, ninguna imagen de gastritis era mínimamente comparable, en contraste con el aspecto macroscópico del cáncer gástrico tipo Borrmann III.[1][3]

Posible etiología: *Helicobacter pylori* y factores hereditarios

Los investigadores han señalado que la coexistencia de neoplasia gástrica maligna y úlcera gástrica perforada sugiere una carcinogénesis asociada a gastritis por *Helicobacter pylori*. El estudio de 2007 concluyó que el principal factor de riesgo de Napoleón fue probablemente una infección por *H. pylori* más que una predisposición familiar, aunque se ha documentado un patrón autosómico dominante de cáncer gástrico en la familia Bonaparte: su padre, su abuelo, cuatro

hermanas y un hermano murieron de cáncer de estómago.[8][7][3]

LA TEORÍA DEL ENVENENAMIENTO POR ARSÉNICO

La hipótesis del envenenamiento por arsénico fue publicada por primera vez en 1961 en la revista *Nature* por el dentista sueco Sten Forshufvud y colaboradores, quienes reportaron niveles elevados de arsénico en el cabello de Napoleón y concluyeron que había muerto envenenado. La teoría implicaba al Conde Charles de Montholon, asistente de cámara de Napoleón, como presunto ejecutor de una conspiración dirigida por los realistas franceses.[9][10][1]

Pruebas a favor del envenenamiento

Hay varias pruebas que se esgrimen a favor de la intoxicación con arsénico como la causa de muerte de Napoleón Bonaparte.

Tal vez la más conocida es la de niveles elevados de arsénico en su cabello. Múltiples laboratorios han confirmado consistentemente altos niveles de arsénico en muestras del cabello de Napoleón. El FBI, Scotland Yard, el Instituto Forense de Estrasburgo y los laboratorios de la policía de París realizaron pruebas y todos confirmaron los altos niveles.[11]

Relacionado con lo mismo, está la especiación del arsénico. Un estudio de 2007 por Kintz y colegas del laboratorio ChemTox analizó dos mechones de cabello mediante especiación de arsénico con ICP-MS acoplado a cromatografía. Encontraron cantidades masivas de arsénico total (42,1 y 37,4 ng/mg), del cual más del 97% era de forma inorgánica (As(III) y As(V)), consistente con intoxicación crónica por las especies inorgánicas más tóxicas del arsénico. La ausencia de arsenobetaina descartó que el marisco fuera la fuente.[12][13]

Algunos de los síntomas documentados de Napoleón (dolores abdominales, náuseas, sudores nocturnos, fiebre) son compatibles con envenenamiento crónico por arsénico.[11]

También se esgrime la excepcional preservación excepcional del cuerpo. Cuando los restos de Napoleón fueron exhumados en 1840, su cuerpo se encontró notablemente intacto, y el arsénico es un agente conservante conocido (aún utilizado por taxidermistas).[10]

Finalmente, existirían presuntas motivaciones para un asesinato: los realistas franceses temían un posible regreso de Napoleón, y algunos señalan al Conde Montholon como sospechoso.[9]

Pruebas en contra del envenenamiento

Por otro lado, hay otras pruebas en contra de la intoxicación con arsénico.

El Instituto Nacional de Física Nuclear de Italia (INFN), en colaboración con las universidades de Milán-Bicocca y Pavía, realizó un análisis por activación neutrónica de muestras de cabello de Napoleón tomadas en diferentes períodos de su vida (niñez en Córcega, exilio en Elba, día de su muerte y día después). También analizaron cabellos de su hijo Napoleón II y de la emperatriz Josefina. Los resultados fueron determinantes:[14][15] 1) no se encontraron diferencias significativas en los niveles de arsénico entre la infancia de Napoleón y sus últimos días en Santa Elena[15]; 2) los niveles de arsénico en todas las muestras de hace 200 años eran 100 veces superiores al promedio actual[15]; 3) las muestras de Josefina y Napoleón II mostraban niveles similares a los de Napoleón[14]; 4) los investigadores concluyeron que “la concentración de la sustancia no sería suficiente para causar la muerte de Napoleón” y que se trataba de “absorción constante de arsénico” ambiental, no de envenenamiento.[1][15]

Un equipo forense francés liderado por Ivan Ricordel, jefe de toxicología de la Prefectura de Policía de París, analizó mechones de cabello de 1805, 1814 y 1821 mediante radiación sincrotrón de rayos X. Todos presentaban niveles anormalmente altos de arsénico (entre 15 y 100 partes por millón). Ricordel concluyó: “Si el arsénico causó la muerte de Napoleón, habría muerto tres veces”. [16]

Los investigadores identificaron múltiples fuentes ambientales de arsénico propias de la época: pólvora, veneno para ratas, pegamento de papel tapiz, pomada capilar y compuestos arsenicales utilizados para preservar las reliquias de Napoleón después de su muerte. [16]

El papel tapiz de la casa de Napoleón en Longwood contenía un pigmento llamado “verde de Scheele” (arsenito de hidrógeno cúprico). En el clima húmedo de Santa Elena, los hongos metabolizaban este pigmento liberando vapores arsenicales tóxicos. Se determinó que el papel contenía 0,12 gramos de arsénico por metro cuadrado (los papeles con 0,015-0,6 g/m² se consideraban peligrosos). [17]

Ninguna de las alteraciones patológicas propias de una intoxicación crónica por arsénico fue descrita en la autopsia: no se mencionan trastornos ungueales (líneas de Mees), neuropatía periférica ni las lesiones cutáneas típicas. [18]

Análisis seriales más sofisticados del cabello no mostraron un aumento súbito de los niveles de arsénico en los últimos seis meses de vida, como se esperaría si se hubiera administrado una dosis letal. [2]

LA HIPÓTESIS IATROGÉNICA: ¿ERROR MÉDICO COMO DETONANTE FINAL?

La dosis letal de calomelanos

El 3 de mayo de 1821, dos días antes de su muerte, Napoleón recibió una dosis masiva de calomelanos (cloruro mercurioso) administrada por el Dr. Arnott y dos colegas británicos, contra la opinión de Antommarchi. La dosis fue diez veces la dosis aceptada de un grano. El valet Marchand se negó a administrarla, pero Arnott insistió. Pocas horas después, Napoleón vomitó sangre y su pulso se aceleró dramáticamente. [4][1]

Teoría de torsades de pointes

Un estudio de 2004 por Mari, Bertol, Fineschi y Karch propuso que la causa inmediata de muerte fue probablemente una arritmia cardíaca tipo *torsades de pointes*, provocada por la combinación de exposición crónica al arsénico (que bloquea canales de potasio cardíacos) con los medicamentos administrados. Napoleón recibía tratamiento crónico con emético de tártaro (antimonio potásico tartrato), y la enorme dosis de calomelanos como purgante habría causado pérdida de potasio. Además, se le administraba una decocción con “quina” (corteza de los jesuitas), cuya quinina provoca prolongación del QT. Según estos autores, si Napoleón no hubiera recibido calomelanos ni emético de tártaro, los efectos del arsénico sobre la conducción cardíaca habrían permanecido equilibrados, y habría vivido para morir de cáncer gástrico. [19][20]

Revisión sistemática de 2020

Marchetti, Cittadini y De Giovanni publicaron en *Clinical Toxicology* (2021) la primera revisión sistemática sobre este tema, analizando cientos de artículos desde el siglo XVIII. Su conclusión matizada clasificó la muerte de Napoleón como “**no natural**”: hemorragia gástrica masiva debida a la implicación primaria de sustancias tóxicas (antimonio, mercurio, arsénico en medicamentos) que

podieron haber precipitado o exacerbado una condición patológica subyacente, probablemente un carcinoma gástrico. Explícitamente señalan que esto **no implica intención criminal**.^{[21][22]}

El consenso académico predominante en 2021-2026, respaldado por el consorcio internacional de patólogos gastrointestinales, es que Napoleón Bonaparte murió de cáncer gástrico avanzado asociado a hemorragia gastrointestinal. La teoría del envenenamiento deliberado por arsénico ha sido descartada por múltiples estudios. Sin embargo, persiste un debate legítimo sobre si los tratamientos médicos administrados —especialmente la dosis masiva de calomelanos— pudieron haber precipitado la muerte en un paciente ya debilitado por un cáncer terminal.^{[22][19][6][15][1][3]}

NOTA FINAL: LA MANO EN EL CHALECO, ENTRE ICONOGRAFÍA Y RETROSPECTIVA MÉDICA

Una de las imágenes más persistentes de Napoleón es la que lo muestra con la mano derecha

introducida en el chaleco, a la altura del estómago (Figuras 19, 20 y 21). La tentación de leer ese gesto como un indicio directo de sus dolencias gástricas es comprensible, sobre todo a la luz de la centralidad que los padecimientos digestivos tuvieron en los últimos años de su vida. Sin embargo, la evidencia disponible obliga a ser cautos. Todo indica que esa postura respondió, ante todo, a una convención iconográfica muy difundida entre fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, asociada a la compostura, la contención y la dignidad del hombre de Estado, antes que a la representación explícita de un cuerpo enfermo (1-4). El origen simbólico se remonta a la Antigüedad clásica: ya Esquines asociaba hablar con un brazo dentro de la capa a la modestia, frente a gestos excesivos de las manos.

Además, la postura de la mano dentro del chaleco era muy común en retratos de los siglos XVIII y XIX, no exclusiva de Napoleón: se ve en retratos de Washington, Lafayette, Wellington, Marx, etc. También había razones “técnicas”: manos y pies

Tabla 1: Las hipótesis sobre la muerte de Napoleón Bonaparte.

Hipótesis	Principales defensores	Argumento central	Evaluación actual
Cáncer gástrico avanzado	Lugli et al. (2021) Genta et al. (2007)	Autopsia muestra neoplasia maligna extensa, compatible con estadio IIIA	Consenso mayoritario [3][6]
Envenenamiento deliberado por arsénico	Forshufvud (1961), Kintz (2003-2006), Weider	Arsénico inorgánico masivo en el cabello	Refutado: niveles similares en toda su vida y en contemporáneos [15][1]
Exposición ambiental al arsénico	INFN (2008), Ricordel (2002)	Arsénico de papel tapiz, cosméticos, ambiente	Compatible pero no letal por sí sola [16][17]
Muerte iatrogénica (<i>torsades de pointes</i>)	Mari, Karch (2004)	Arsénico + calomelanos + quinina arritmia	Plausible como mecanismo inmediato [20]
Gastritis crónica con anemia	Godcher (2012)	Sangrado microscópico crónico	Refutado por el consorcio de 2021 [3]
Muerte “no natural” multifactorial	Marchetti et al. (2021)	Sustancias tóxicas medicinales + cáncer	Primera revisión sistemática; no implica intención criminal [22]



Figura 19:
Napoleón I y su estado mayor
observando las granadas de la
Guardia Imperial (Edouard Detaille,
1911). Musee de l'Armee, Paris.



Figura 20:
Napoleón Bonaparte
(Ken Welsh).



Figura 21:
Napoleón Bonaparte.

son difíciles y costosos de pintar, de modo que ocultar una mano simplificaba y abarataba el retrato sin restar solemnidad.

Por otro lado, la pose aparece en retratos desde que Napoleón era joven y aún no presentaba la sintomatología digestiva grave de sus últimos años, lo que debilita la hipótesis de un gesto ligado a un dolor crónico tardío (Figuras 22, 23 y 24).

Esto no significa, desde luego, que Napoleón no haya podido llevarse la mano al epigastrio en momentos reales de dolor o malestar. Lo que no



Figura 22: Napoleón como Primer Cónsul (Jean-Auguste-Dominique Ingres, 1804)



Figura 23: Napoleón Bonaparte frente al castillo de Malmaison (François Pascal Simon Gerard, 1804). Musée National du Château de Malmaison.



Figura 24: Retrato de Napoleón a sus 44 años (Robert Lefèvre). The Wellington Collection, London.

puede sostenerse con solidez es que la célebre pose haya nacido como traducción fiel de un síntoma. Más bien ocurrió lo contrario: una vez consagrada la patobiografía napoleónica, la posteridad tendió a releer retrospectivamente esa imagen a la luz del diagnóstico, convirtiendo una pose po-

lítica y pictórica en un supuesto signo clínico. En ese desplazamiento se advierte, una vez más, el problema central que atraviesa toda lectura médica de Napoleón: la dificultad de distinguir entre el cuerpo histórico, el cuerpo representado y el cuerpo reinterpretado por la memoria (1-4). **EAB**

Referencias

- [1] BBC Mundo. «Napoleón Bonaparte: de qué murió realmente (y otras 3...)». 1 de mayo de 2021. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56780696>
 - [2] Scielo Venezuela. «La muerte de Napoleón: ¿causa natural u homicidio?». *Gac Méd Caracas*. v.116 n.3 Caracas sep. 2008.
 - [5] Savalnet. «Napoleón habría muerto por un error médico». 19 de septiembre de 2004. <https://www.savalnet.cl/mundo-medico/noticias/3983.html>
 - [6] Lugli, A. et al. «The gastric disease of Napoleon Bonaparte: brief report for the bicentenary of Napoleon's death on St. Helena in 2021». *Virchows Arch*. 2021 Mar 4;479(5):1055-1060. doi: 10.1007/s00428-021-03061-1
 - [7] Fondation Napoléon. «Napoleon's Death: New Findings From His Autopsy». 27 de noviembre de 2001. <https://www.napoleon.org/en/history-of-the-two-empires/articles/napoleons-death-new-findings-from-his-autopsy/>
 - [8] Mari, F.; Bertol, E.; Fineschi, V.; Karch, S.B. «Channelling the Emperor: what really killed Napoleon?». *J R Soc Med*. 2004 Aug;97(8):397-399. doi: 10.1258/jrsm.97.8.397
 - [10] Wikipedia (en inglés). «Death of Napoleon». Última edición: 19 de enero de 2025. https://en.wikipedia.org/wiki/Death_of_Napoleon
 - [11] Hektoen International. «Napoleon's final illness». 4 de enero de 2024. <https://hekint.org/2024/01/04/napoleons-final-illness/>
 - [12] Fondation Napoléon. «Arsenic and the Emperor». 3 de mayo de 2021. <https://www.napoleon.org/en/history-of-the-two-empires/articles/arsenic-and-the-emperor/>
 - [14] Lugli, A. et al. «The autopsy of Napoleon Bonaparte: Anatomico-pathological reassessment 200 years later». *Ann Pathol*. 2021 Jul;41(4):381-386. doi: 10.1016/j.annpat.2021.04.004
 - [15] Dartmouth Medicine. «Exhuming Bonaparte». https://dartmed.dartmouth.edu/spring03/html/exhuming_bonaparte.shtml
 - [16] New Scientist. «Hair analysis clears Napoleon's 'poisoners'». 28 de octubre de 2002. <https://www.newscientist.com/article/dn2980-hair-analysis-clears-napoleons-poisoners/>
 - [17] Open Culture. «The Color That May Have Killed Napoleon: Scheele's Green». 15 de febrero de 2021. <https://www.openculture.com/2021/02/discover-scheeles-green-the-arsenic-laden-color-that-may-have-contributed-to-napoleons-death.html>
 - [18] Speciation.net. «Arsenic speciation is supporting the hypothesis that Napoleon was poisoned». 28 de julio de 2007. <https://speciation.net/News/Speciation-analysis-in-forensic-science-Arsenic-speciation-is-supporting-the-hypothesis-that-Napoleon-was-poisoned;brid303.html>
 - [21] Kintz, P. et al. «Arsenic speciation of two specimens of Napoleon's hair». *Forensic Sci Int* 2007 Aug 6;170(2-3):204-6. doi: 10.1016/j.forsciint.2007.02.035.
 - [23] Mari, F. et al. «Channelling the Emperor: what really killed Napoleon?». *J R Soc M* 2004 Aug;97(8):397-9. doi: 10.1177/014107680409700812.
 - [24] American Museum of Natural History. «Was Napoleon Bonaparte Poisoned?». 20 de enero de 2014. <https://www.amnh.org/explore/news-blogs/was-napoleon-poisoned>
 - [27] ScienceDaily / INFN. «Nuclear 'Eye' Reveals That Napoleon Was Not Poisoned, Although Arsenic Present». 11 de febrero de 2008. <https://www.sciencedaily.com/releases/2008/02/080211131357.htm>
 - [28] Marchetti, D.; Cittadini, F.; De Giovanni, N. «Did poisoning play a role in Napoleon's death? A systematic review». *Publicazioni Università Cattolica*, 4 de mayo de 2021. <https://publirres.unicatt.it/it/publications/did-poisoning-play-a-role-in-napoleons-death-a-systematic-review/>
 - [29] Marchetti, D.; Cittadini, F.; De Giovanni, N. «Did poisoning play a role in Napoleon's death? A systematic review». *Clinical Toxicology, Clin Toxicol (Phila)* 2021 Jul;59(7):658-672. doi: 10.1080/15563650.2020.1843658
 - [30] Scielo España. «Napoleon Bonaparte: un emperador que murió de cáncer gástrico». *Revista de Gastroenterología*, 2022. *Iberoam J Med* vol.4 no.4 Logroño nov. 2022. Epub 04-Dic-2023 doi:10.53986/ibjm.2022.0027
 - [31] Lugli, A.; Genta, R.M. «Napoleon Bonaparte's Gastric Cancer: A Clinicopathologic Approach to Staging, Pathogenesis, and Etiology». *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2007 Jan;4(1):52-7. doi:10.1038/ncpgasthep0684.
-

MUERTE DE FAMOSOS



El regreso de las cenizas: uso político del cadáver de Napoleón en la Francia de 1840

En 1840, la repatriación de los restos de Napoleón Bonaparte fue mucho más que un acto funerario: constituyó una operación política destinada a apropiarse de su figura. El cadáver se convirtió en símbolo, reliquia y herramienta de legitimación, revelando cómo los muertos ilustres siguen siendo disputados por la historia y el poder.

 **Alfredo E. Buzzi**

Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, UBA.

En 1840, la repatriación de los restos de Napoleón Bonaparte fue mucho más que un acto funerario: constituyó una operación política destinada a apropiarse de su figura. El cadáver se convirtió en símbolo, reliquia y herramienta de legitimación, revelando cómo los muertos ilustres siguen siendo disputados por la historia y el poder.

INTRODUCCIÓN

La repatriación de los restos de Napoleón Bonaparte desde Santa Elena a Francia en 1840, conocida como *"retour des cendres"*, constituye uno de los

episodios más densos y reveladores de la historia política francesa del siglo XIX. Lejos de ser una simple operación funeraria destinada a cumplir tardíamente la voluntad del ex emperador, expresada en su testamento, el traslado de su cadáver fue una construcción política, ceremonial y simbólica cuidadosamente pensada en el marco de la Monarquía de Julio. En ella confluyeron la búsqueda de legitimidad de Luis Felipe I, la iniciativa de su primer ministro Adolphe Thiers, la persistencia del mito napoleónico y la voluntad de reconciliar, al menos en apariencia, las memorias rivales de la Revolución, el Imperio y la monarquía constitucional (1-4).

Luis Felipe de Orleans (Figura 1), fue el último rey de Francia como Luis Felipe I, pero el penúltimo de sus monarcas, ya que años más tarde Napoleón III Bonaparte (sobrino de Napoleón) se convertiría en emperador (fue el primer presidente, el segundo emperador y el último monarca de Francia).

La importancia del episodio excede, por lo tanto, la anécdota funeraria. El *“retour des cendres”* permite observar de manera privilegiada cómo un régimen políticamente frágil intentó apropiarse de un muerto ilustre para reforzar su propia autoridad; cómo un cadáver podía ser convertido en reliquia nacional sin dejar de ser, al mismo tiempo, un foco de conflicto; y cómo la liturgia estatal operaba como instrumento de gobierno en una Francia todavía atravesada por guerras de memoria. La operación de 1840 no inventó el mito napoleónico, pero lo reencauzó en una nueva escena: ya no la del héroe vivo ni la del exiliado sufriente, sino la del cadáver restituido a la nación y reinscrito en el corazón monumental de París (1-4).

Este artículo sostiene que el traslado de los restos de Napoleón fue una monumental operación de legitimación simbólica diseñada por la Monarquía de Julio, pero también una maniobra ambigua y, en parte, fallida. Si bien permitió al régimen presentarse como heredero de todas las glorias francesas, también puso en evidencia la distancia entre el Estado y la emoción popular, y terminó reforzando la centralidad del mito napoleónico más que la autoridad de Luis Felipe. Para

demostrarlo, se analizarán el contexto político de la decisión, la expedición a Santa Elena, la lógica ceremonial del 15 de diciembre de 1840 y la recepción pública del acontecimiento, con especial atención al problema del cadáver como objeto de soberanía, reliquia secular y soporte de disputas memoriales (1-5).

DEL EXILIO AL CADÁVER POLÍTICO

El *“retour des cendres”* sólo puede comprenderse si se parte de una constatación previa: cuando Luis Felipe decidió repatriar los restos de Napoleón, el mito napoleónico ya existía. No nació en



Figura 1:
Luis Felipe I, Rey de Francia
(1773-1850) (Franz Xaver
Winterhalter, 1841).
Departamento de pintura
del Louvre.

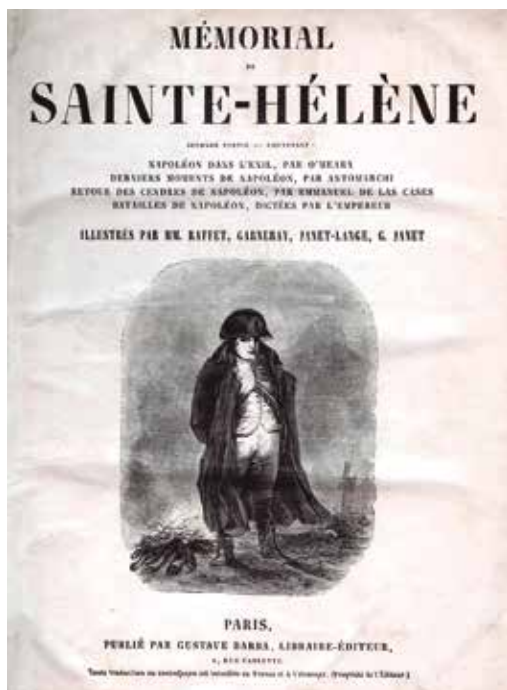


Figura 2: *Mémorial de Sainte-Hélène*, por el Conde Emmanuel de Las Cases. Edición de 1860.

1840, ni siquiera en 1821. Su elaboración comenzó en vida del propio Bonaparte y se intensificó durante el exilio de Santa Elena, donde el Emperador derrotado se dedicó a construir, junto con su entorno, el relato de su caída y su grandeza. El *Mémorial de Sainte-Hélène* de Las Cases (Figura 2) transformó al vencido en mártir de Europa y al prisionero británico en víctima de una coalición monárquica incapaz de derrotarlo del todo en el terreno de la memoria (3,6,7).

La muerte de Napoleón el 5 de mayo de 1821 reforzó esa metamorfosis. Los Borbones restaurados comprendieron perfectamente el peligro político de su tumba y por eso bloquearon cualquier intento de cumplir su deseo testamentario de reposar “a orillas del Sena”. La negativa no fue un mero gesto de hostilidad dinástica: equivalía a impedir que el cuerpo del ex emperador se convirtiera en centro de peregrinación, culto y

movilización simbólica dentro de Francia (3,6,8). Durante la Restauración, la exclusión del cadáver napoleónico del espacio nacional fue una forma de gobierno de la memoria.

Sin embargo, esa exclusión produjo efectos inversos a los buscados. La distancia geográfica de Santa Elena, la austeridad de la tumba y la dureza del cautiverio contribuyeron a intensificar la leyenda. La figura de Napoleón se desplazó de la política inmediata al imaginario del martirio, y esa transfiguración resultó crucial para 1840. Cuando la Monarquía de Julio recuperó sus restos, no trajo simplemente un cuerpo: trajo un símbolo ya saturado de significados, una reliquia patriótica cuyo poder no había sido creado por el régimen, sino heredado de décadas de culto, nostalgia y controversia (3,6,7).

LUIS FELIPE, THIERS Y LA POLÍTICA DE LA RECONCILIACIÓN

La Revolución de Julio de 1830 inauguró un nuevo marco político. Al destronar a Carlos X y colocar en el trono a Luis Felipe de Orleans como “rey de los franceses”, el nuevo régimen intentó fundar una monarquía constitucional compatible con el legado de 1789, pero sin desembocar en una república. Esa operación exigía una política de reconciliación histórica. La Monarquía de Julio debía presentarse como heredera legítima de la nación en su conjunto: no sólo de la tradición monárquica, sino también de la Revolución y del Imperio (2-4,8).

En ese proyecto, la memoria de Napoleón ocupaba un lugar tan peligroso como indispensable. Luis



Figura 3: Place Vendome, París (ca. 1900), con su columna.

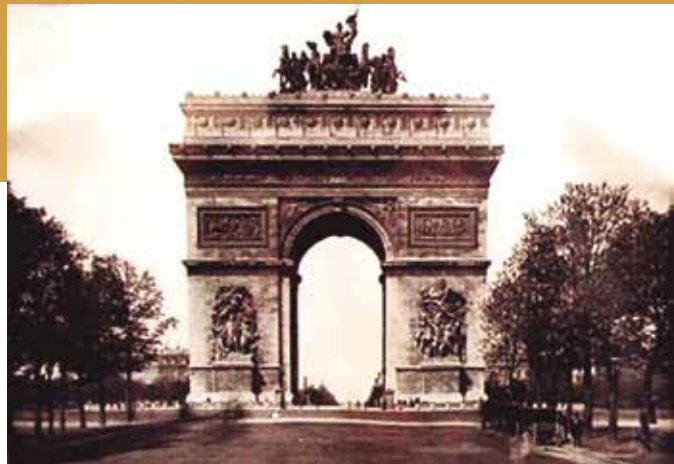


Figura 4:
Arc de Triomphe de
l'Etoile, París (ca. 1900)

Felipe desconfiaba del bonapartismo y tenía motivos personales y políticos para hacerlo, pero no podía ignorar la fuerza popular del mito napoleónico. La rehabilitación progresiva de esa memoria fue, por eso, una política calculada: la estatua de Napoleón volvió a coronar la columna Vendôme

(Figura 3)¹, se concluyó el Arco del Triunfo (Figura 4) y se multiplicaron los signos de recuperación de las glorias militares francesas dentro del nuevo relato nacional (3,6). El rey aspiraba a reunir bajo su cetro todas las memorias de la nación; el problema era que una de ellas podía eclipsarlo.

¹ Figura 3: Place Vendome, París (ca. 1900), con su columna.

La figura decisiva en el *"retour des cendres"* fue Adolphe Thiers (Figura 5). Historiador del Consulado y del Imperio, admirador de Napoleón y actor mayor de la vida política de la Monarquía de Julio, Thiers comprendió que la repatriación del cadáver podía funcionar como "golpe de efecto" en un momento de desgaste del régimen. La negativa del rey a ampliar el censo electoral, la caída de su popularidad y la tensión diplomática en torno a Oriente hacían deseable una gran operación capaz de desviar la atención, recuperar prestigio y apropiarse del fervor napoleónico (3,4,6,8).



Figura 5: Adolphe Thiers (1817-1877), Primer Ministro de Francia. (Gaspard-Félix Tournachon, 1870)

La lógica de Thiers era clara. El retorno de los restos permitiría reconciliar simbólicamente la nación con una de sus figuras más gloriosas; debilitaría al partido bonapartista al integrarlo en el relato oficial; y presentaría a la Monarquía de Julio como única heredera legítima de todas las grandezas francesas. La declaración de Charles de Rémusat (Figura 6) ante la Cámara en mayo de 1840 lo expresó sin ambigüedad: Napoleón debía reposar en Los Inválidos porque su tumba no pertenecería ya a una dinastía, sino a Francia (8). No se trataba de una reparación privada, sino de un acto de soberanía nacional.



Figura 6: Charles de Rémusat (1797-1875), Ministerio del Interior de Francia. (Paul Delaroche, 1843). Musée du Vieux Toulouse.

LA EXPEDICIÓN A SANTA ELENA

Aprobado el crédito parlamentario, la expedición fue confiada al príncipe de Joinville, hijo de Luis Felipe (Figura 7), al frente de la fragata *Belle-Poule* (Figura 8), acompañada por la corbeta *Favorite*. El diseño mismo de la misión revelaba su carácter político. No se enviaba simplemente una comisión técnica o una delegación diplomática; se enviaba a un príncipe de la casa reinante, es decir, al representante visible de la monarquía, como si el régimen quisiera sellar corporalmente la apropiación del muerto y asociar la operación a la dinastía reinante (3,8).

La expedición combinó elementos diplomáticos, religiosos, militares y memoriales. Viajaban en ella Philippe de Rohan-Chabot, comisionado oficial; antiguos compañeros del exilio como Bertrand, Gourgaud y Las Cases; servidores de Napoleón; un capellán y un médico. Esta composición no era casual. Permitía conferir al traslado una triple legitimidad: estatal, testimonial y afectiva. El Estado organizaba la empresa, pero se rodeaba de quienes podían certificar la autenticidad del cuerpo y encarnar la fidelidad al Emperador muerto (3,8).



Figura 7: François d'Orléans (1818-1900), príncipe de Joinville (hijo de Luis Felipe I)

Figura 8:
La fragata *Belle-Poule*,
que repatrió los restos
de Napoleón Bonaparte.
(Antoine Léon
Morel-Fatio, 1840)





Figura 9: La exhumación de Napoleón Bonaparte en Santa Elena (Nicolas-Eustache Maurin)



Figura 10: Estado del cuerpo de Napoleón en Santa Elena al abrir su ataúd.

La exhumación del 15 de octubre de 1840 tuvo una enorme eficacia simbólica (Figura 9). Los relatos de Coquereau, Guillard y otros testigos insisten en la emoción provocada por el estado de conservación del cadáver, hallado con el unifor-

me de coronel de cazadores de la Guardia, el rostro sereno y rasgos todavía reconocibles (1,3,8) (Figura 10). Más allá de la discusión material sobre ese estado del cuerpo, su efecto político fue inmenso. El cadáver parecía ofrecerse como

prueba tangible de una grandeza no corrompida por el tiempo. La integridad corporal reforzaba la integridad del mito.

Waquet observó con agudeza que el episodio osciló entre funeral cristiano, apoteosis heroica y culto cívico del gran hombre. El cuerpo exhumado se transformó, en ese momento, en una reliquia secular. La lógica moderna del Estado y la antigua lógica religiosa se superponían: el cadáver debía ser identificado, protegido, transportado y exhibido, pero también venerado, inscrito en un relato providencial y presentado como presencia todavía activa de la nación (1). El poder del episodio residía precisamente en esa ambigüedad.

EL VIAJE DE REGRESO: CONTROL Y ENTUSIASMO

El retorno desde Santa Elena estuvo atravesado por un problema decisivo: cómo movilizar el prestigio de Napoleón sin dejar que el entusiasmo popular escapara al control del gobierno. Esa tensión acompañó toda la operación. Mientras la expedición regresaba a Francia, la crisis diplomática derivada de la cuestión oriental forzaba la caída de Thiers y el reemplazo de su gabinete por uno presidido nominalmente por Soult y dirigido de hecho por François Guizot (Figura 11). Así, el principal arquitecto político del "*retour des cendres*" no estaría en posición de capitalizar plenamente el acontecimiento que había concebido (3,4,8).

El nuevo gobierno adoptó una actitud más temerosa que triunfal. El temor a una agitación bonapartista o republicana llevó a controlar estrictamente el recorrido del cadáver. El uso de la vía fluvial, desde El Havre y luego por el Sena hasta Courbevoie, respondía en parte a consideraciones logísticas, pero también a la voluntad de aislar el cortejo y limitar el contacto con concentraciones populares demasiado densas o imprevisibles (3,4,8). El cadáver debía atravesar Francia, pero sin convertirse en pretexto de movilización autónoma.

Sin embargo, ese control no logró anular el fervor. A lo largo del Sena, la población se agolpó en las orillas, los puentes se adornaron y la travesía adquirió un aire de marcha triunfal. El poder estatal quiso organizar un traslado disciplinado;



Figura 11: François Guizot (1787-1874), inicialmente Ministro de Asuntos Exteriores de Francia y después primer ministro de Francia. (Paul Delaroche, 1837). Palacio de Versalles.



Figura 12:
La cúpula dorada de la Iglesia del Domo en el Palacio de los Inválidos, donde actualmente descansan los restos de Napoleón Bonaparte. (Diego Delso, 2022). Los Inválidos es un complejo arquitectónico situado en el séptimo distrito de París, cerca de la Escuela militar, creado originariamente como residencia para soldados y militares franceses retirados.

la sociedad tendió a leerlo como el regreso del héroe. Esa diferencia de percepción fue central. Mientras el gobierno temía disturbios y trataba de encuadrar el acontecimiento dentro de una liturgia militar y monárquica, amplios sectores del público lo vivían como reparación histórica, restitución nacional y reaparición simbólica de Napoleón en suelo francés (3,4,8).

La propia disposición del cortejo en París mostró esa contradicción. Se buscó hacer de la ceremonia una gran exhibición de orden, con una fastuosa escenografía de yeso pintado, cartón piedra, dorados efímeros y un gigantesco coche fúnebre que ocultaba el ataúd en lugar de exhibirlo. Victor Hugo captó con precisión el problema: el aparato ceremonial era grandioso, pero a la vez parecía esconder aquello mismo que todos querían ver, el féretro de Napoleón (8). La monarquía organizaba una exhibición del cadáver y, al mismo tiempo, temía su poder.

LA CEREMONIA DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1840

El funeral parisino del 15 de diciembre (Figuras 13 a 17) fue el momento culminante del *"retour des cendres"*, pero también el más ambiguo. Waquet



Figura 13: El coche fúnebre de Napoleón cruza la Plaza de la Concordia. Cuadro de Jacques Guiaud. Palacio de Versalles.



Figura 14: El coche fúnebre de Napoleón pasa por los Campos Elíseos. Grabado de Paul Joseph Dumouza y Pierre Frédéric Lehnert.

Figura 15:
El coche fúnebre
de Napoleón pasa
bajo el Arco de
Triunfo. Grabado
de Paul Joseph
Dumouza y Pierre
Frédéric Lehnert.



lo definió como una “cérémonie palimpseste”, y la expresión resulta particularmente adecuada. En la ceremonia se superpusieron repertorios distintos: el funeral de Estado, la entrada triunfal, la apoteo-

sis del gran hombre, la liturgia cristiana y la restauración simbólica de un soberano (1). El problema para Luis Felipe era que todos esos registros terminaban elevando más al muerto que al rey vivo.

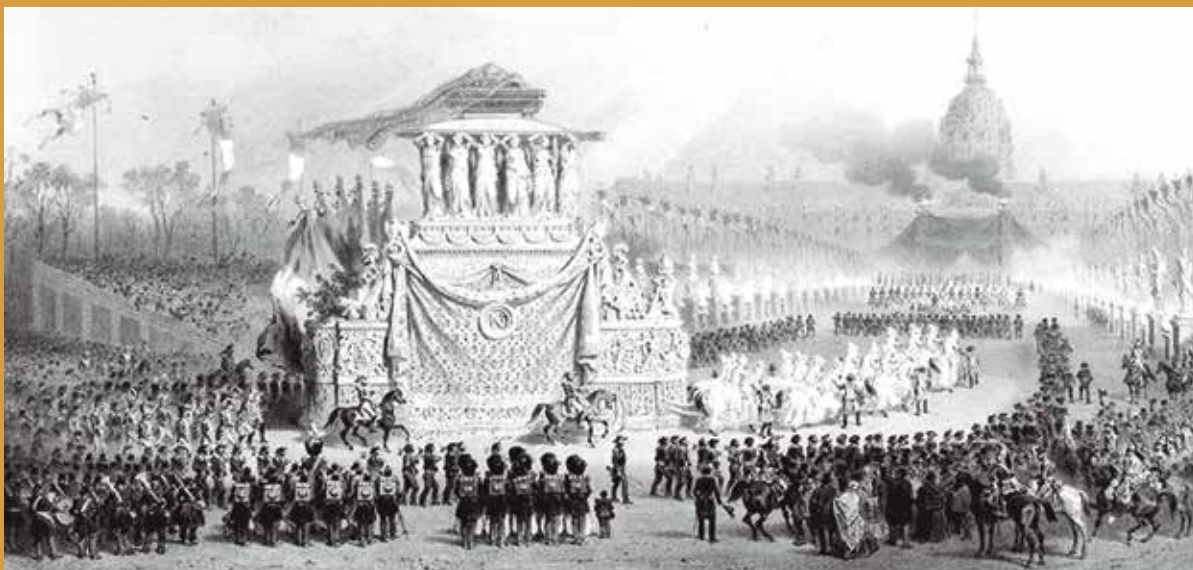


Figura 16: El coche fúnebre de Napoleón dirigiéndose hacia Los Inválidos. Grabado de Adolphe Jean-Baptiste Bayot y Eugène Charles François Guérard. París, Museo del Ejército.



Figura 17: Cuando en 1840 los restos mortales del emperador Napoleón I fueron repatriados desde Santa Elena, el féretro fue colocado temporalmente en la capilla de San Jerónimo en Les Invalides, hasta que se pudiera erigir un monumento digno del mayor genio de los tiempos modernos bajo la cúpula de Los Invalides (Monde illustré)

La elección de Los Inválidos fue en sí misma significativa (Figura 12). Si hubieran elegido Saint-Denis habrían inscripto a Napoleón dentro de la tradición dinástica de los reyes de Francia; si hu-

bieran elegido el Panteón lo habrían incorporado al santoral republicano de los grandes hombres; la columna Vendôme o el Arco del Triunfo lo habrían fijado en un registro abiertamente militar y



Figura 18: Actualmente Napoleón Bonaparte está sepultado en una cripta abierta debajo de la cúpula dorada de Los Inválidos, dentro de un sarcófago de cuarcita roja sobre una base de granito verde.

urbano. Los Inválidos ofrecía una solución intermedia: el Emperador reposaría entre soldados, bajo la tutela del Estado, pero separado de la necrópolis borbónica y también del culto republicano (3,4,8). El régimen buscaba así nacionalizar a Napoleón sin entregarlo del todo a ninguna familia política rival.

Sin embargo, el dispositivo produjo efectos difíciles de controlar (Figura 13). El recorrido por los Campos Elíseos (Figura 14) y bajo el Arco del Triunfo (Figura 15) dotó al evento de una teatralidad triunfal que recordaba más a una entrada soberana que a una simple ceremonia fúnebre. Joinville mismo evocó el trayecto con el ceremonial habitual de una entrada, y Waquet subrayó que allí reside una clave del episodio: el Estado creyó dominar al muerto dándole sepultura, pero en la práctica volvió a introducirlo en París como si regresara a reinar simbólicamente sobre la nación (1) (Figuras 16, 17 y 18)

La exclusión del público del núcleo de las exequias agravó todavía más la tensión. Mientras las calles estaban colmadas por una multitud

entusiasta, el interior de Los Inválidos quedaba reservado a la familia real, al gobierno, a las altas magistraturas y a un círculo restringido de invitados. Esa separación escenificó la fractura entre el pueblo y el régimen. La nación popular acompañaba al cadáver; el Estado pretendía monopolizar su apropiación final. Lejos de suturar esa distancia, la ceremonia la volvió visible (3,4,8).

EL CADÁVER COMO RELIQUIA SECULAR

La operación de 1840 fue, en un sentido preciso, un intento de gobernar un cadáver. Eso supone mucho más que trasladar restos mortales: implica definir quién tiene derecho a nombrarlos, exhibirlos, custodiarlos e integrarlos en una narrativa nacional. Napoleón muerto ya no podía actuar políticamente, pero su cuerpo seguía poseyendo una notable capacidad de movilización simbólica. El "*retour des cendres*" reveló que, en el siglo XIX, el cadáver de un gran hombre podía convertirse en un problema de soberanía (1,3,4).

La dimensión reliquiaria del episodio resulta central para comprenderlo. Los testigos buscaron objetos, trozos de madera, hojas, agua, tierra, fragmentos del antiguo ataúd: todo lo que hubiera estado cerca del cuerpo adquiría valor casi sagrado (3,4,8). La expedición produjo así un verdadero régimen de reliquias, en el que la materialidad del cadáver y de su entorno inmediato quedaba transfigurada en soporte de culto. No era un culto religioso en sentido estricto, pero tampoco un simple patriotismo abstracto. Era una religión política del gran hombre.

Esa religión política tenía, además, una dimensión nacional muy clara. El cuerpo de Napoleón debía volver a Francia porque sólo Francia podía

poseer legítimamente lo que quedaba de él. El discurso parlamentario de 1840 insistió en este punto: la tumba, como la memoria, debía pertenecer exclusivamente a la patria (8). El cadáver se convertía, entonces, en patrimonio nacional; pero un patrimonio singular, porque no era una obra de arte, ni un archivo, ni una bandera, sino la materia misma del héroe muerto.

En ese sentido, el "*retour des cendres*" puede leerse como uno de los grandes momentos de sacralización secular del siglo XIX francés. El cadáver de Napoleón fue despojado de su aislamiento colonial y reinscrito en un centro monumental diseñado para estabilizar su significado. Sin embargo, ese significado nunca quedó completamente fijado. Napoleón siguió siendo, aun bajo la cúpula de Los Inválidos, un muerto disputado: para unos, héroe nacional; para otros, tirano; para otros, mártir; para otros, amenaza latente a la monarquía constitucional (1,3,4).

UNA MANIOBRA GRANDIOSA Y PARCIALMENTE FALLIDA

Desde el punto de vista estrictamente político, el "*retour des cendres*" no produjo los efectos lineales que sus promotores esperaban. Es cierto que dio lugar a una de las ceremonias más espectaculares de la Monarquía de Julio y que permitió al régimen presentarse como depositario de la grandeza nacional. Pero también es cierto que la operación terminó beneficiando más al mito napoleónico que a Luis Felipe. La multitud se movilizó por Napoleón, no por el rey; el entusiasmo popular se dirigió al muerto, no al régimen que había organizado su retorno (3,4,8).

La situación fue tanto más paradójica cuanto que la propia monarquía reveló, en cada etapa del proceso, su temor al poder del símbolo que pretendía utilizar. Temió la agitación durante el traslado, te-

mió las concentraciones populares, temió compartir demasiado de cerca la gloria del Emperador y temió, incluso, la comparación entre su propia figura y la del cadáver que repatriaba. El resultado fue un ceremonial grandioso, pero defensivo; una apropiación estatal que nunca dejó de estar atravesada por la sospecha y la cautela (1,3,8).

La posteridad confirmó, en buena medida, esa ambivalencia. El retorno no consolidó durablemente a la Monarquía de Julio, que cayó menos de ocho años más tarde. En cambio, contribuyó a afianzar la centralidad de Napoleón en la memoria nacional y a preparar, indirectamente, las condiciones simbólicas para el éxito político de su sobrino, el futuro Napoleón III, en 1848. La monarquía quiso domesticar el mito; terminó alimentándolo (3,4).



Figura 19: Estatua de Napoleón Bonaparte en Los Inválidos (Charles Emile Seurre)

CONCLUSIÓN

La repatriación de los restos de Napoleón en 1840 fue mucho más que un traslado funerario. Fue una operación de Estado que buscó transformar un cadáver en instrumento de legitimación política, una ceremonia concebida para reconciliar memorias rivales y una empresa de apropiación simbólica del pasado nacional. Luis Felipe y Thiers intentaron presentar a la Monarquía de Julio como heredera de todas las glorias francesas, y el *"retour des cendres"* fue el dispositivo más espectacular de esa ambición (1-4).

Pero la operación tuvo un límite decisivo: el cadáver de Napoleón no era un símbolo neutro, disponible sin resto para el Estado. Era una reliquia ya cargada por la leyenda, por el duelo, por el bonapartismo y por la imaginación popular. El régimen pudo trasladarlo, organizar su cortejo y sepultarlo en Los Inválidos; no pudo fijar del todo

su sentido. De allí la ambigüedad profunda del acontecimiento: ceremonia de afirmación monárquica y, al mismo tiempo, triunfo póstumo del Emperador sobre quienes pretendían gobernar su memoria (1,3,4).

En esa ambigüedad reside la riqueza histórica del episodio. El *"retour des cendres"* muestra que los muertos célebres no son sólo objetos de piedad o recuerdo, sino también actores poderosos de la vida política posterior. El cuerpo de Napoleón, en 1840, se convirtió en campo de batalla entre legitimidades rivales, entre formas de soberanía y entre relatos contradictorios de la nación francesa. Ese uso político del cadáver completa, en efecto, la trilogía napoleónica: al cuerpo enfermo y al cuerpo muerto se suma ahora el cuerpo recuperado, monumentalizado y disputado por la historia. **EAB**

Bibliografía

1. Waquet F. Le retour des Cendres de Napoléon: une cérémonie palimpseste. In: Les cérémonies royales et la ville, XVIIIe-XIXe siècle. Strasbourg: Presses universitaires de Strasbourg; 2005. p. 83-105.
 2. Antonetti G. Louis-Philippe. Paris: Fayard; 2002.
 3. González Quesada A. El segundo entierro de Napoleón. Historia y Vida. 2016 Jun 21.
 4. Gracia Alonso F. Le retour des cendres. Napoleón regresa a Francia. Desperta Ferro. 2021 May 8.
 5. Poisson G. L'aventure du retour des Cendres. Paris: Tallandier; 2004.
 6. Lentz T. Bonaparte n'est plus! Le monde apprend la mort de Napoléon, juillet-septembre 1821. Paris: Perrin; 2019.
 7. Las Cases E de. Mémorial de Sainte-Hélène. Paris: Magen et Comon; 1823.
 8. Retour des cendres. Wikipedia, la enciclopedia libre.
-

MONUMENTOS Y LUGARES



Pasado y presente de las esculturas del viejo Hospital de Clínicas de Buenos Aires

“Los pueblos levantan estatuas para fijar en la materia lo que temen olvidar”⁹

Alois Riegl (1889-1905), austriaco, Historiador de Arte

👤 **Eduardo Scarlato¹, Antonio Werner¹, Damián Zopatti¹, Silvana Benítez¹, Iván Romero¹, Cristian de Coro²**

¹ Museo del Hospital de Clínicas “José de San Martín” Universidad de Buenos Aires (UBA)

² Monumentar3D. Impresiones de esculturas artísticas. monumentar3d.com

INTRODUCCIÓN

Los hospitales que se construyeron en la transición del siglo XIX a los comienzos del siglo XX tuvieron entre sus características distintivas la incorporación de obras de arte escultórico que embellecieran sus jardines, pasillos y salones principales. Estas obras son siempre de dos tipos, las representativas y conmemorativas, generalmente recordando a algún ilustre personaje de la medicina o un evento sanitario particular, o bien las alegóricas, donde muchas veces la leyenda, la mitología o simplemente la representación artística nos cuenta una historia aleccionadora en relación con la salud y la enfermedad.

Ricardo Rojas (1882-1957), observaba que las estatuas contienen una finalidad pedagógica, la que transcurre entre espacios urbanos, generalmente públicos, buscando inmortalizar una enseñanza para la posteridad ¹⁰.

Es así como, a través de estas esculturas, podemos ver, en algunos casos, las características bien definidas de un rostro o de una práctica médica, sirviéndonos de registro histórico mientras saltamos a veces cientos de años para encontrarnos frente a frente con algún célebre maestro; o en el caso de las alegorías, entender un mensaje a

través de personajes imaginarios, muchas veces míticos, que dejaron su mensaje tanto al personal de salud como a los pacientes.

Las esculturas y sus historias de vida pasan a ser testimonios reales del devenir de la salud y las enfermedades de una sociedad determinada. Estudiarlas y “escuchar” el relato que nos cuentan, enriquecen a las casas de salud en las que habitan.

Pero no siempre las estatuas tienen un buen pasar. Tal es el caso de una estatua “silenciada” en el Hospital Británico de Buenos Aires. Fue a partir de una remodelación edilicia del hospital en 1997, que, con sorpresa para todos, se halló en la excavación una estatua de mármol de Carrara perteneciente al escultor italiano Giacomo Moreno (1832-1910), que fuera realizada en 1869 en honor a Thomas Sydenham, el “Padre de la Medicina Británica” también conocido como el “Hipócrates inglés”, posiblemente una donación del gobierno de Julio Argentino Roca, habiéndose colocado su piedra fundacional el 22 de enero de 1886.

Y surge la pregunta: ¿Cómo es que un monumento de dos metros de altura de uno de los patriarcas de la medicina termina enterrado en el jardín de un hospital, perdiéndose su recuerdo hasta este hallazgo fortuito?

La decisión y orden del enterramiento fue de Robert Fraser, quien estuvo a cargo de la empresa familiar Alpargatas entre 1913 y 1946. Siendo un personaje influyente en la comunidad británica, tuvo una participación activa en el Hospital Británico desde 1929, donde llegó a ser presidente del Consejo de Administración durante 10 años consecutivos (1934-45).

Fue en ese período que, para construir el quinto hospital, mandó demoler la estructura edilicia

que databa de 1887, aprovechando la oportunidad para mandar enterrar las estatuas y placas existentes en el nosocomio, ya que era de la idea que el hospital era un lugar para los pacientes y no un lugar para ensalzar a las personas, sean médicos o enfermeras.

La razón de tan extrema actitud radicaba en que Fraser era escocés, proveniente de una familia presbiteriana, donde en sus iglesias no existen imágenes ni se veneran santos. Esta concepción religiosa casi logra vencer el fin principal de una estatua. Contar una historia. Pero por suerte, son pocas las estatuas que se enterraron, aunque en algunos casos las estatuas fueron destruidas por odios políticos, en muchas ocasiones también desaparecieron por cuestiones tan mundanas como lo es el valor de su peso por el bronce que contienen.¹¹

Pero retornemos al patrimonio escultórico que posee, junto con sus historias, el Hospital de Clínicas. Las instalaciones del viejo Hospital de Clínicas constituían un recinto excelente para la exhibición de una larga lista de esculturas que lo embellecían, y que fueron encargadas a prestigiosos artistas, tanto nacionales como extranjeros. Los pabellones del hospital se encontraban “separados por alegres jardines”, según Daniel Cranwell (1870-1953), quien se inició en el Clínicas en 1890 junto a Ignacio Pirovano.⁴

La inauguración de cada monumento convocaba tanto a lo más granado de la sociedad como al pueblo, que veía en estos eventos, un día festivo de trascendencia. Autoridades políticas, que iban desde funcionarios sanitarios hasta presidentes de la nación, se hicieron presente junto a sus discursos, situaciones que en algunos casos, quedaron immortalizadas gracias a los fotógrafos de los diarios y revistas que registraron los eventos.



Figura 1: Dr. Ignacio Pirovano (1844-1895). Considerado el padre de la cirugía argentina.

La larga lista de esculturas que embellecieron el predio del hospital, fueron encargadas a prestigiosos artistas, tanto nacionales como extranjeros, lo que hacía que la presencia de obras de arte en el ámbito del hospital fuera la conjunción de la medicina con el arte, es decir, un espacio más dentro del amplio espectro de las humanidades médicas.

Cada escultura es una huella visible de la evolución histórica del hospital. En el caso del viejo Hospital de Clínicas, el paso del tiempo nos ha dejado miles de historias clínicas, de éxitos y fracasos olvidados, pero también el recuerdo imborrable de aquellos médicos que contribuyeron a su prestigio y a su compromiso social, a través de sus homenajes escultóricos.

El paso del tiempo hizo que muchos discípulos tomaran conciencia que sus maestros, a través de una vida de ejemplos a seguir, se habían hecho acreedores al recuerdo no solamente de ellos sino de la posteridad ⁴.

En definitiva, el hospital cura cuerpos que pasan, pero las esculturas recuerdan a los médicos que permanecen a través de la forma.

A continuación, se detallarán las obras escultóricas provenientes de las instalaciones del antiguo Hospital de Clínicas de la ciudad de Buenos Aires. Lamentablemente, con la demolición del viejo hospital, todas sus esculturas debieron migrar con distintos destinos. El único común denominador fue que, tras su posterior reubicación, y por distintos motivos, perdieron sus basamentos.

IGNACIO PIROVANO (1844-1895)

“Pirovano perteneció a esa rara estirpe de médicos que enseñan con el ejemplo”

Ricardo Gutiérrez (1836-1896), médico y literato argentino.

Ignacio Pirovano está considerado, con toda justicia, como el padre de la cirugía argentina, no solo por sus conocimientos y prácticas quirúrgicas de avanzada, sino, principalmente, por sus condiciones morales y su inagotable actividad docente. Discípulos suyos fueron, entre otros, Alejandro Posadas, Alejandro Castro, Juan B. Justo y Avelino Gutiérrez (Figura 1).

Egresado de la Universidad de Buenos Aires, completó su formación médica en Europa, especialmente en Francia. De regreso en el país, fue un promotor de la asepsia en las intervenciones quirúrgicas, y realizó la primera laparotomía en Argentina. También se dedicó con su habitual profesionalismo a la cirugía pediátrica y a la cirugía plástica y reparadora.

En Francia, de donde regresó tras tres años de intensos estudios, con el título de Doctor de la Facultad de Medicina de París, estudió con Claude Bernard y Louis Pasteur. Esta experiencia lo llevó



Figura 2a: El microscopio comprado por Pirovano en Francia en 1873. Museo del Hospital de Clínicas.

Figura 2b: Fotografía de la primera operación de un aneurisma femoral, por Ignacio Pirovano. Primer ayudante, Dr. Juan B. Justo. Museo del Hospital de Clínicas.



a adquirir un microscopio, considerado como uno de los primeros introducidos en el país, actualmente exhibido en el Museo del Hospital de Clínicas, al igual que una antigua fotografía de un paciente operado por Pirovano, siendo esta intervención la primera cirugía de un aneurisma femoral (Figura 2).

Realizó toda su carrera asistencial y académica en el ámbito del viejo Hospital de Clínicas, por lo cual es muy meritorio que, al morir de un cáncer de base de lengua a los 50 años, de inmediato se decidiera la erección de un monumento a su memoria en el jardín del viejo nosocomio.

En el funeral de Pirovano, su amigo y compañero Carlos Pellegrini, que acababa de dejar la presidencia de la Nación, pronunció muy conmovido las siguientes palabras: *“Sentimos que alguien nos falta, algo como el centinela armado que velaba por nuestra vida contra el ataque de enemigos invisibles. Pero había en él algo más grande que su ciencia, y era la inagotable bondad de su alma. En el trato íntimo, este atleta tenía ternura de niños”*.

La escultura fue encargada al artista Lucio Correa Morales (1852-1923), y el monumento fue emplazado originalmente en la entrada principal del hospital, sobre la calle Córdoba, mirando hacia la vieja facultad de Medicina (hoy facultad de Ciencias Económicas). Su fabricación data de 1898, y su inauguración se llevó a cabo el 6 de julio de 1900.

Correa Morales era un reconocido escultor, que ya había producido varias obras públicas, con efigies de personalidades del país, como Carlos Tejedor, Alberdi, Mitre y Laprida, entre otros. Imaginó a Pirovano destacándose de la terrenidad, al elevarlo en lo alto del monumento, de cuerpo entero y avanzando de pie, en una postura de atención que expresa su permanente actividad en la búsqueda de avances en las ciencias médicas. Lamentablemente, al reubicarse el monumento en la plaza Houssay, se prescindió del pedestal, por lo cual hoy, Ignacio Pirovano comparte el mismo nivel del paseante, perdiendo el prestigio que le otorgaba su elevado nivel anterior. Para colmo,

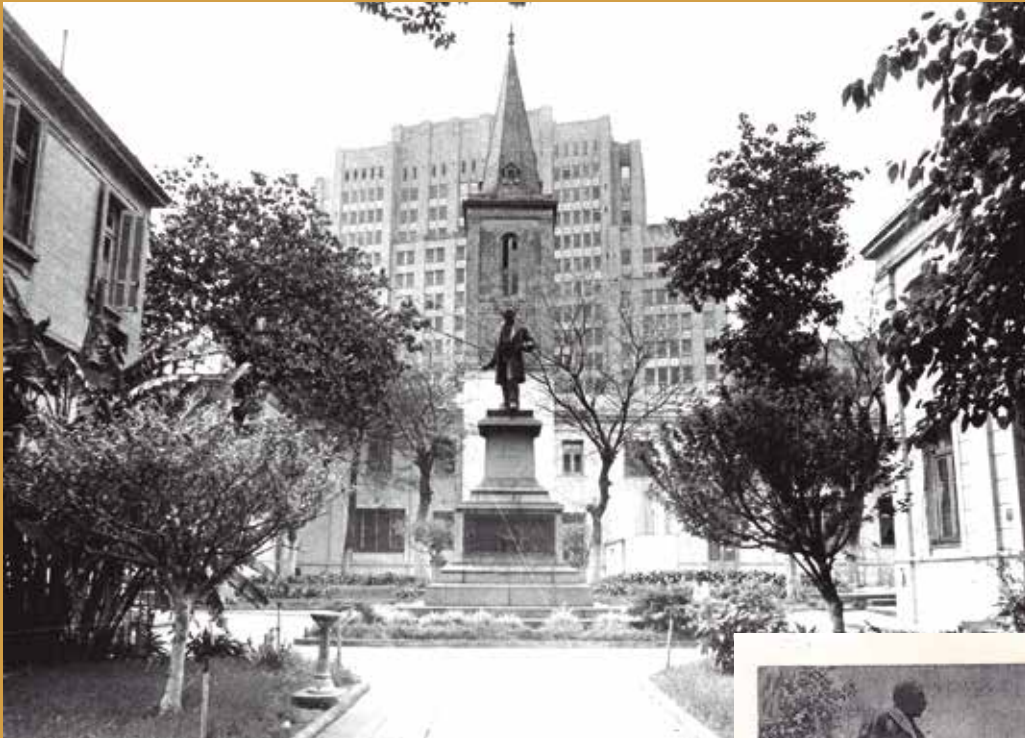


Figura 3: Emplazamiento del majestuoso monumento a Ignacio Pirovano en el patio del antiguo Hospital de Clínicas de Buenos Aires. La idea era la de ubicar la estatua en un lugar obligado de paso para el personal, pacientes y visitantes.



Figura 4: Nota del diario La Nación sobre el comienzo de la demolición del viejo Hospital de Clínicas.

la escultura está dentro de un espacio rodeado de una verja, para evitar el vandalismo a que están expuestas en lugares públicos (Figura 3).

La figura de Pirovano fue fundida en el taller de Santiago Lauer y Alexis Joris (1865-1951). Este último artista, de nacionalidad suiza, había llegado a la Argentina en 1890, para trabajar en la fundición artística del Arsenal de Guerra. Años des-

pués, logró instalar su propio Taller de Fundición Artística donde produjo obras propias y participó en la fundición de varias de las obras de Correa Morales. Jacques Lauer, proveniente de El Havre, Francia, arribó a Buenos Aires en 1889 con 46 años. Esta escultura fue una silenciosa testigo de la demolición del viejo hospital, tal como lo atestigua el diario La Nación el 8 de febrero de 1975 (Figura 4).



Figuras 5 a y b: Actual emplazamiento de la efigie de Ignacio Pirovano, en la plaza Houssay de la ciudad de Buenos Aires. Obra del escultor Lucio Correa Morales.



Figura 6: Bajorrelieve que muestra al Dr. Ignacio Pirovano practicando la primera intervención quirúrgica gastrointestinal en el país. Obra de Lucio Correa Morales, Plaza Houssay, Buenos Aires.

Si bien la escultura permaneció finalmente en la plaza, su ubicación cambió, encontrándose actualmente mirando a la Facultad de Medicina, sobre la calle Paraguay (Figura 5).

En la base del pedestal del monumento original se encontraba un relieve. Hoy, mudada la estatua sin su pedestal original, se la encuentra frente a la actual facultad de Medicina (sobre la calle Paraguay). El pedestal fue demolido y el relieve se encuentra separado, aunque emplazado dentro de la misma plaza Houssay (Figura 6).

El relieve muestra al Dr. Pirovano como la figura central, junto a sus discípulos realizando la primera

intervención quirúrgica gastrointestinal de la Argentina. Los otros personajes identificables son, el primer anestésista de la ciudad, por aquel entonces denominado como “cloroformista”, Leonardo González Garaño, graduado en 1873, a quien se lo encuentra a la cabecera del paciente, sosteniendo una máscara junto a un frasco de cloroformo.

Otras figuras alrededor de la mesa de operaciones representan al equipo sanitario, asistentes, practicantes y enfermeros, uno de los cuales era el cabo enfermero Ricardo Wagner, quien porta una jofaina o aljofaina (recipiente ancho, poco profundo y con forma de taza grande, tradicionalmente usado para el aseo personal, a menudo en conjunto con una jarra llamada aguamanil).

El relieve fue fundido en la Fundición de Giuseppe Garzia y Jaques Brodsky (puede leerse en el borde superior izquierdo “Fund.n Art.ca Garzia y Brodsky”).

ALEJANDRO POSADAS (1870-1902)

“La muerte de Alejandro Posadas privó a la medicina argentina de uno de sus espíritus más originales y audaces”

José Penna (1855-1919), médico higienista argentino

La tuberculosis, que segaba tantas vidas jóvenes antes del descubrimiento de los agentes específicos para lograr su curación, no tuvo indulgencia con uno de los más grandes cirujanos de la Argentina, el doctor Alejandro Posadas. En solo ocho años de vida profesional intensa, pudo descubrir nuevas enfermedades, crear técnicas quirúrgicas de avanzada, y alcanzar los cargos de mayor prestigio y responsabilidad (Figura 7).

Posadas desarrolló su corta pero productiva carrera profesional en el Hospital de Clínicas, donde



Figura 7: Alejandro Posadas (1879-1902).

se inició como practicante en 1891, en calidad de ayudante de su maestro, Ignacio Pirovano. Años después hizo una asombrosa demostración de su capacidad, cuando, junto al patólogo Roberto Wernicke (1852-1922), descubrió una nueva forma de presentación de la coccidiomycosis, una infección por hongos, que pasó a llamarse enfermedad de Posadas-Wernicke.

En 1896, fue designado profesor de Medicina Operatoria, y en 1898, Titular del Servicio de Cirugía del Hospital de Niños. Creó técnicas quirúrgicas, en especial, las destinadas a la extirpación de quistes hidatídicos. Precisamente, en 1899, Alejandro Posadas realizó la filmación de la operación de un quiste hidatídico pulmonar, junto con la intervención quirúrgica de una hernia inguinal. Estas filmaciones son consideradas por la Cinemateca Argentina, como el primer filme argentino, y la primera filmación de una operación quirúrgica en el mundo.

La película, que incluía las dos intervenciones, de siete minutos de duración, fue filmada por el talentoso camarógrafo francés radicado en Buenos Aires, Eugenio Py (1859-1924), con una cámara "Cronofotógrafo Elgé", modelo desarrollado por León Gaumont (Figura 8).



Figuras 8 a y b:
A la izquierda: Eugenio Py en plena actividad. A la derecha: Imagen del filme con Posadas operando el quiste hidatídico de pulmón. Detrás, Rocatagliata, el "cloroformista", con un frasco de cloroformo en la mano, controlando la anestesia de la paciente.

En procura del tratamiento de la tuberculosis, probablemente adquirida en el trabajo médico, Posadas viajó en 1899 a los EEUU, de donde trajo el primer equipo de Rayos X del Hospital de Clínicas. Al agravarse su estado de salud, decidió viajar a Europa, estando a punto de morir en la travesía. Finalmente, falleció en París el 21 de noviembre de 1902, poco antes de cumplir 32 años, asistido por el médico argentino, Luis Acuña. Con toda justicia, uno de los hospitales públicos de mayor complejidad del país lleva su nombre.

En cuanto a la presencia escultórica de Alejandro Posadas en el ámbito del Hospital de Clínicas, la primera obra fue realizada por el escultor Gonzalo Leguizamón Pondal (1890-1944), y se encontraba emplazada en el jardín de la parte trasera de la capilla. Durante las obras de demolición del viejo Hospital, la escultura fue robada, seguramente para ser fundida por el bronce, por lo que solo nos quedan un par de imágenes fotográficas de su existencia (Figura 9).

Fue inaugurada el 3 de diciembre de 1916, y para su ceremonia se acuñaron medallas conmemorativas. Estas medallas son de bronce, con un peso de 46 gr, de 34 x 50mm, llevando el nombre de su grabador, el prestigioso Juan Gottuzzo. Una de estas medallas se encuentra expuesta en el Museo del Hospital de Clínicas (Figura 10).

En la inauguración del busto a Posadas en 1916 se lo recordó con esta frase: *"Esta estatua está colocada en el camino que todos los días realizara hasta la sala de niños y que aún me parece recordar a través de una penumbra respetuosa, con su físico delicado, sus bigotes y su andar reposado..."*⁴

La otra escultura de Posadas es una de las obras más interesantes de nuestra colección. Realizada



Figura 9: Escultura original de Alejandro Posadas en el jardín del Hospital de Clínicas. Obra del escultor Gonzalo Leguizamón Pondal. 1916.



Figura 10 a y b: Anverso y reverso de la medalla conmemorativa de la inauguración del monumento a Alejandro Posadas en el Hospital de Clínicas, en 1916.

en 1910 por Hernán Cullen Ayerza (1879-1936), en Roma, por entonces diplomático en la embajada argentina. La obra representa a Posadas en el acto de iniciar una traqueostomía en una niña,

habiendo sido el precursor de esta práctica en la Argentina. La escultura de Posadas se encontraba en una de las dependencias del Instituto de Clínica Quirúrgica. Luego fue ubicada en la secretaría del Servicio de Pediatría del nuevo hospital, hasta que, durante la gestión en la Dirección del Dr. Florentino Sanguinetti, la obra fue mudada al Hall de entrada por Paraguay, donde reside actualmente (Figura 11).

FELIPE BASAVILBASO (1884-1923)

“La higiene es una ciencia aplicada a la vida colectiva”

Felipe Basavilbaso

La figura de Felipe Basavilbaso Picasso (Figura 12) ingresó en la historia del Hospital de Clínicas no solo por su carrera profesional, sino especialmente por el acto heroico de haber intentado salvar la vida de una mujer en un incendio en su vivienda, a costa de su propia vida. Ingresó al antiguo Hospital de Hombres como practicante y se especializó en otorrinolaringología, llegando a ser el titular de la materia.

En su memoria, y por suscripción pública, se erigió, en 1926, el *“Monumento a la Ciencia Joven”*, dentro del Hospital de Clínicas, ya que era el ámbito del quehacer diario de Felipe Basavilbaso. La obra fue encargada al destacado escultor Ernesto Soto Avendaño (1886-1969).

Se trata de una fundición a la cera perdida, realizada en “FCION H. CAMPAJOLA B.A.”, según la firma, y año 1926. Originalmente emplazada al costado de la capilla de San Lucas del viejo hospital, la obra fue removida en 2019, y actualmente se encuentra en el patio de esculturas del MOA (Monumentos y Obras de Arte del Gobierno de la Ciudad) para su restauración (Figura 13).



Figura 11: Estatua de Alejandro Posadas realizando una traqueostomía. Obra de Hernán Cullen Ayerza, 1910. Hospital de Clínicas.



Figura 12: Dr. Felipe Basavilbaso (1884-1923)

La figura central del monumento es una mujer joven de pie, que simboliza la Victoria de la naciente ciencia argentina, laica y progresista, que se eleva triunfante sobre el cuerpo de un enfermo, la Agonía de la muerte cercana. Sostiene, además, un libro en las manos. La escultura en sí no guarda mayor relación con Basavilbaso, es fundamentalmente una declaración



Figuras 13 a y b:
 "Monumento a la Ciencia Joven",
 en homenaje al Dr. Felipe
 Basavilbaso. Obra de Ernesto
 Soto Avendaño, 1926. A la
 izquierda: emplazamiento en
 la plaza Houssay. A la derecha:
 Actualmente en el MOA
 (Monumentos y Obras de Arte),
 del Gobierno de la Ciudad de
 Buenos Aires.

cultural, basada en el moderno concepto progresista de la época, en el cual la medicina abandona la fe y el empirismo para ser reemplazados por el conocimiento científico.

La revista Caras y Caretas n° 1426 del 30 de enero de 1926, atestiguaba en su inauguración: *"Mercedo homenaje póstumo. Grupo escultórico que será colocado en el servicio de otorrinolaringología del Hospital de Clínicas, como el homenaje rendido por los amigos, a la memoria del Dr. Felipe J. Basavilbaso, quien pereció quemado mientras procuraba salvar otras vidas, en un incendio producido en su propio domicilio"*.

La escultura tiene 1,70 m de porte y está conformada por dos figuras alegóricas, la Victoria, que levanta sus brazos al cielo y la otra, yacente la Agonía. *"Se trata de una obra alegórica que sugiere el sacrificio en defensa de los más débiles y esta logrado el naturalismo de los cuerpos, el movimiento de los paños y la expresión de los rostros"* (Magaz 2021:55). Originalmente en su pedestal se encontraba un relieve con un retrato del Dr. Basavilbaso, hoy desaparecido, con las fechas de nacimiento y muerte en números romanos (1884-1923).

PEDRO LAGLEYZE (1855-1916)

"El hospital es el verdadero laboratorio del médico"

Pedro Lagleyze

Desde sus inicios en la profesión, Pedro Lagleyze demostró su pasión por la Oftalmología, especialidad en la que se destacaría, tanto en el campo asistencial como en el docente. Su tesis doctoral, de 1882, versaba sobre el daltonismo. En 1883 fundó la "Revista Argentina de Oftalmología", primera publicación científica en América Latina en esta especialidad. Fue profesor titular de la materia, miembro de la Academia de Medicina, y decano de la Facultad de Medicina en 1905. Fue autor de novedosas técnicas quirúrgicas, en especial las destinadas a la corrección del estrabismo (Figura 14).

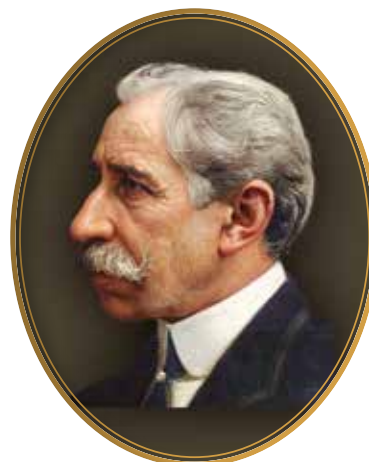


Figura 14:
 Pedro Lagleyze
 (1855-1916).



Figura 15 a y b: Busto de Pedro Lagleyze, obra de Alberto Lagos, 1919. En su emplazamiento en Plaza Houssay, y actualmente en el MOA.

El 21 de octubre de 1919 se erigió el busto de Pedro Lagleyze, fundido en bronce, por iniciativa de la Sociedad de Oftalmología que él mismo había fundado. La obra es de la autoría del escultor Alberto Lagos (1885-1960), y luego de la demolición del hospital fue reubicada en la Plaza Houssay, frente a la Facultad de Medicina, aunque actualmente se encuentra en el MOA para su reparación (Figura 15).

ELISEO CANTÓN (1861-1931)

“La acción del Estado en materia sanitaria es una necesidad moderna”

Eliseo Cantón

Nacido en la provincia de Tucumán, se recibió de médico en la Universidad de Buenos Aires en 1886. De regreso a su provincia, actuó en la epidemia de fiebre amarilla, y luego investigó y publicó sus comentarios sobre el paludismo, epidemia que por entonces asolaba a la región, y que fue además el tema de su tesis doctoral. Se dedicó a la obstetricia, siendo el titular de la flamante cátedra de la especialidad. Fue miembro de la Academia de Medicina. También tuvo una destacada activi-



Figura 16: El médico y diputado Dr. Eliseo Cantón (1861-1931)

dad como político, representado a su provincia en varios periodos legislativos (Figura 16).

El busto del Dr. Eliseo Cantón fue realizado por el escultor Luis C. Rovatti (1895-1986). Fue emplazado originalmente en el patio del Hospital, en 1935. Mide 80 cm de alto y en su basamento reza una leyenda frontal *“Eliseo Cantón / MDCCCLXI / MCMXXXI / Legislador / Maestro / Ut studis ac magisteris/virtute non intermissa/hujus domus aygeretur decus trenve / vitae explevit tempora / et praeclare meritis est / Mayo de 1935”*. (“Para que, por la virtud incansable de sus estudios y de su magisterio, se acrecentara el prestigio de esta casa, cumplió con empeño el tiempo de su vida y fue merecedor de este alto honor”).

Fue desplazado hacia la calle Pte. José E. Uriburu con la demolición del Hospital, pero el busto fue robado en 2021, durante la pandemia del Covid-19, permaneciendo solo su pedestal (Figura 17).



Figura 17 a y b: Monumento al Dr. Eliseo Cantón, en la plaza Houssay, antes de su robo.



Figura 18: Dr. Pedro Benedit (1857-1924)

PEDRO BENEDIT (1857-1924)

“Benedit representó al clínico sobrio y metódico, para quien el laboratorio era un auxiliar del juicio médico y no un fin en sí mismo”

José Penna (1825-1919) médico higienista argentino

Egresado como médico en 1879 en la universidad de Buenos Aires, inició su carrera como practicante en el servicio de Cirugía que dirigía el profesor Ignacio Pirovano en el Hospital de Clínicas. En 1880 participó junto a Pedro Lagleyze y otros compañeros del Hospital en la Revolución del Parque, cuyas principales acciones bélicas se desarrollaron a pocas cuadras. Lo hizo en el que llamaron Cuerpo de Auxiliares Médicos. Completó su formación quirúrgica en Francia, y al regresar al país, se dedicó a la práctica y a la enseñanza de la ginecología y la urología, llegando a ser designado titular de la Cátedra de Genitourinarias. Fue presidente de la Asociación Médica Argentina y miembro de la Academia Nacional de Medicina. Investigador destacado, fue creador de la reacción urinaria que lleva su nombre (Figura 18).

El busto de Pedro Benedit es obra del escultor uruguayo Juan Carlos Oliva Navarro (1888-1951). La obra fue inaugurada en los Jardines del Hospital en 1927, y lleva a la izquierda la firma, fecha y lugar de realización. *“J.C. Oliva Navarro B.A. XXVII”*. Luego de la demolición del antiguo Hospital, la escultura fue reubicada en la Plaza Houssay. Actualmente se encuentra en el Patio de esculturas del MOA (Figura 19).

ALEJANDRO CASTRO SÁENZ (1861-1902)

“Castro Sáenz fue un médico de criterio sobrio y docente natural, cuya influencia se ejerció más en el hospital que en los libros”

Gregorio Araoz Alfaro (1870-1955), médico y funcionario argentino

El Dr. Alejandro Castro Sáenz descendía de familias de prestigio en la sociedad porteña; hijo de Emilio Castro, hacendado y político, gobernador de la provincia de Buenos Aires, y de Juana María Sáenz Valiente. Pese a su corta vida (falleció a los 41 años) dejó una huella imborrable en la cirugía argentina. Egresado en 1886, de inmediato viajó



Figura 19 a y b:
Busto del Dr. Pedro Benedit, obra de Carlos Oliva Navarro, 1927, tal como estaba emplazada en la plaza Houssay, y como se encuentra ahora en el MOA.



Figura 20: Inauguración de la obra del escultor Yrurtia. Revista PBT, N° 104. 15 de septiembre de 1906.

a Francia, donde se formó con el eminente cirujano Eugene-Louis Doyen. Tras la muerte de Ignacio Pirovano, su maestro en la Argentina, integró el servicio de Cirugía del Hospital de Niños, junto a su hermano Máximo. En 1898, fue designado profesor titular de Cirugía y director de Sanidad del Ejército, cargos que ocupaba cuando lo sorprendió la muerte por nefrosis en 1902.

En su memoria se erigió en los jardines del viejo hospital el monumento alegórico denominado *"La Experiencia guiando a la Ciencia"*, obra de Rogelio Yrurtia (1879-1950), el escultor más famoso de su generación, autor, entre muchas obras, del monumento a Dorrego y el Monumento al Trabajo. La escultura fue realizada y fundida en bronce en Francia, en 1904. Arribada a la Argentina, fue expuesta por primera vez en el Salón Costa de la calle Florida.

La revista PBT N° 104, del 15 de septiembre de 1906 se hizo presente en la inauguración de la escultura (Figura 20).

Tras la demolición del viejo hospital, la Universidad consiguió el permiso de la Justicia para poder trasladarla hasta el hall de entrada del nuevo hospital, donde permanece actualmente. La



Figura 21: Cuadro de Santiago Rusiñol que recrea el jardín del antiguo Hospital de Clínicas con el monumento "La Experiencia guiando a la Ciencia". 1910. Cuerpo Médico Forense.



Figura 22: "La Experiencia guiando a la Ciencia". Rogelio Yrurtia. Hall central del Hospital de Clínicas de Buenos Aires.

escultura es una alegoría que representa a un anciano encorvado por los años (la Experiencia) que le señala a un joven (la Ciencia) el camino a seguir. La obra de Yrurtia fue galardonada en París y denominada originalmente "*Les Chercheurs*" (los investigadores). El pintor y dramaturgo Santiago Rusiñol y Prats (1861-1931), célebre exponente del modernismo catalán, estuvo en Buenos Aires en 1910, ocasión en la que realizó una pintura que representa el jardín del Hospital de Clínicas, con la presencia del monumento en homenaje a Castro. El citado cuadro se exhibe actualmente en la entrada del Cuerpo Médico Forense (Figura 21).

El actual emplazamiento en el centro del hall central del Hospital de Clínicas, permite ser visto y apreciado, por todas las personas que concurren diariamente en busca que la ciencia solucione

sus problemas de salud, con el debido apoyo de la experiencia (Figura 22).

ROBERTO WERNICKE (1852-1922)

"Roberto Wernicke fue el verdadero organizador de la anatomía patológica en la Argentina"

La Semana Médica, obituario, 1922

Roberto Wernicke fue un distinguido médico bacteriólogo, patólogo e investigador, que realizó gran parte de su carrera en el Hospital de Clínicas. Graduado en la universidad alemana de Jena, en 1876, revalidó su título al regresar a la Argentina en 1878. En la revolución del Parque de 1890 instaló un banco de sangre, y cuatro años después fue designado profesor titular de Patología General. Fue presidente de la Asociación Médica Argentina en dos oportunidades.

Wernicke se caracterizaba por su conducta ética, que lo llevó en 1907 a renunciar a todos sus cargos por no estar de acuerdo con las modificaciones que la facultad imponía en los planes de estudio. Para evitar su alejamiento, el Consejo Directivo le otorgó el título de Profesor Honorario, título que la institución concedía por primera vez (Figura 23).



Figura 23: Dr. Roberto Wernicke (1852-1922)

El escultor catalán Eusebi Arnau Mascort (1864-1933) fue el autor de una escultura dedicada a Roberto Wernicke, y que lo representa en una actitud totalmente ajena a la medicina, destacando, eso sí, su arrojo y generosidad, al rescatar una joven mujer que se estaba ahogando en Mar del Plata, hecho ocurrido en el año 1900, y que tuvo repercusión pública. Este episodio es relatado por el Profesor Juan A. Mazzei, en una biografía del profesor José Emilio Burucúa, quien la rescató luego de la demolición del viejo hospital y la trasladó a la secretaría de la sala 5 del piso 11 del actual hospital ⁶ (Figura 24).

ESCULTURA A LOS MÉDICOS FUNDADORES

“Al erigir este monumento, la Facultad no solo honra a un hombre, sino a una generación que hizo de la medicina una obra de ciencia y de servicio público”

“La Semana Médica”, mayo 1911, en la inauguración del monumento.

Esta escultura integraba un monumento en homenaje a tres de los médicos que son considerados como fundadores de la Facultad de Medicina



Figura 24:
Escultura en homenaje al acto de heroísmo del Profesor Roberto Wernicke. Obra de Eusebi Arnau Mascort. Secretaría del octavo piso del Hospital de Clínicas.

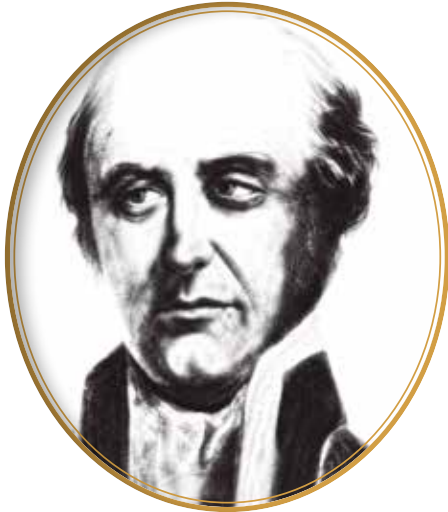


Figura 25 a y b: Miguel O'Gorman, fundador de la Facultad de Medicina. Retrato de época y busto correspondiente al Monumento a los Fundadores de la Facultad de Medicina. Plaza Houssay.



de la Universidad de Buenos Aires: Miguel O'Gorman, Cosme Argerich y Agustín Eusebio Fabr . El homenaje es justo, ya que los tres profesionales, pese a algunas diferencias personales, en especial, entre O'Gorman y Fabr , participaron en la evolución de la institución del Protomedicato colonial en la Escuela de Medicina.

Miguel O'Gorman (1749-1819), fue un médico irlandés, que supo conjugar los conocimientos de la escuela española de medicina, con los de la inglesa y la francesa. Se formó en Francia y revalidó luego su título ante el Protomedicato de Madrid. Arrib  a Buenos Aires acompañando como médico al primer virrey, Pedro de Ceballos. En 1801, junto a Cosme Argerich y Agustín Fabr , fundó la Escuela de Medicina de Buenos Aires. Se destacó por su actividad sanitaria en los combates de las invasiones inglesas. En 1810, no dudó en pronunciarse por la Revolución de Mayo (Figura 25).

Cosme Mariano Argerich (1758-1820), era hijo del cirujano militar Francisco de Argerich, radicado

en Buenos Aires. Fue enviado a estudiar a España, donde se recibí de médico en la Universidad de Cervera, en 1783. En 1805 introdujo la vacunación antivariólica, dedicándose a su aplicación masiva y gratuita junto al cura Saturnino Seguro-la. Durante su actuación como cirujano en las Invasiones Inglesas, atendiendo por igual a los heridos de ambos bandos, surgió su vocación por la medicina militar. Vot  a favor de la deposición del virrey en el Cabildo Abierto del 22 de mayo de 1810. Acompaño a Belgrano en la campaa militar del Ejército del Norte (Figura 26).

El tercer cofundador de la Escuela de Medicina fue el médico español Agustín Eusebio Fabr  (1743-1820), graduado en la Universidad de Cádiz, con "*universal aplauso*" a los 23 años. Actu  primero en Filipinas y en Montevideo, para finalmente radicarse en Buenos Aires en 1778, con



Figura 26 a y b: Cosme Argerich, fundador de la Facultad de Medicina. Retrato de su época y busto correspondiente al Monumento a los fundadores de la Facultad de Medicina, Plaza Houssay.



Figura 27 a y b: Agustín Fabrè (1743-1820). Retrato de su época y busto correspondiente al Monumento a los Fundadores de la Facultad de Medicina, Plaza Houssay.

especial dedicación a la cirugía y la obstetricia. Junto a O'Gorman, presentó al Virrey el plan de estudios de la carrera de Medicina, con una duración de seis años (Figura 27).

El monumento a los Médicos Fundadores estaba situado originalmente en la vieja Facultad de Medicina y su inauguración se realizó el 24 de mayo de 1911 (Figura 28).

Una vez cedida esta facultad para pasar a ser la Facultad de Ciencias Económicas, el monumento mudó al jardín del antiguo Hospital de Clínicas. Luego de la demolición de éste, fue emplazado finalmente en la Plaza Houssay, sin el pedestal que ostentaba, y que la hacía ver como más importante. Es obra del escultor catalán Miguel Blay y Fábrec



Figura 28: Inauguración de la escultura en la Facultad de Ciencias Médicas. 24 de mayo de 1911. Revista Caras y Caretas N° 661.



Figura 29: Monumento a los Fundadores de la Facultad de Medicina. Miguel Blay y Fábregas. 1911. A la izquierda: en su emplazamiento original en el patio de la Facultad de Medicina (actual Facultad de Ciencias Económicas). A la derecha: Actual ubicación en la Plaza Houssay.

gas (1866-1936), y está conformada con la suma de los bustos de los tres fundadores (Figura 29).

LUIS GÜEMES (1856-1927)

“Luis Güemes fue uno de esos clínicos en quienes el juicio valía tanto como el saber, y cuya enseñanza formó médicos antes que especialistas”

José Penna (1855-1919) médico sanitarista argentino

Luis Güemes, nieto del general Martín de Güemes, nacido en Salta en 1856, se graduó en 1879 de médico en la Universidad de Buenos Aires. Como todo egresado con recursos, viajó a Francia, donde, en 1887, obtuvo un nuevo doctorado en la Sorbona. Regresó al país en 1889, desarrollando una exitosa carrera médica y política. En este último campo, terminó siendo senador nacional por la provincia de Salta. Como médico, fue designado titular de la cátedra de Clínica Médica de la Universidad de Buenos Aires. Fue miembro de la Academia Nacional de Medicina y decano de la Facultad de Medicina local (Figura 30).



Figura 30: Dr. Luis Güemes (1856-1927). Autor desconocido. Museo del Hospital de Clínicas.

El 7 de diciembre de 1935, se inauguró el monumento al Prof. Dr. Luis Güemes sobre la pared de la calle Córdoba de la antigua Facultad de



Público asistente a la inauguración del monumento al Dr. Luis Güemes

Figura 31: Fotografía del acto de inauguración del monumento al Dr. Luis Güemes en el frente de la Facultad de Medicina, el 7 de diciembre de 1935.

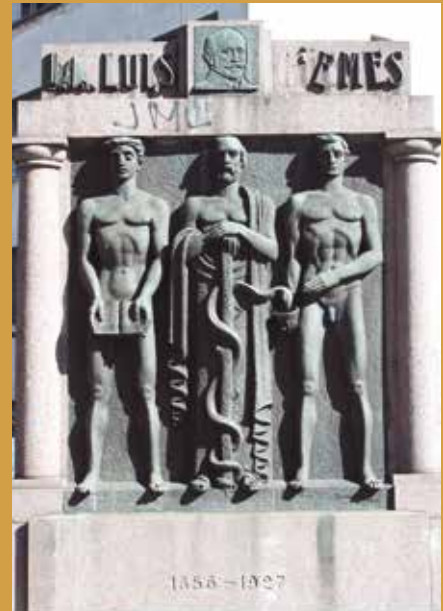


Figura 32: Monumento al Dr. Luis Güemes. Obra de Agustín Riganelli. Plaza Houssay, Buenos Aires.

Medicina (hoy Facultad de Ciencias Económicas). El discurso principal lo pronunció el Dr. Nicolás Lozano (Figura 31).

El monumento, obra del escultor Agustín Riganelli (1890-1949), se ubica actualmente sobre la calle Córdoba, casi esquina Uriburu, en la manzana que ahora ocupa el nuevo Hospital de Clínicas. Consta de tres figuras humanas, siendo la central la imagen de Luis Güemes, quien es representado con los atributos del dios Asclepios, la vara con la serpiente enroscada, la que bebe del cuenco de la figura situada a su izquierda, mientras la otra figura, sostiene un texto abierto. La escultura está centrada entre las columnas dóricas de un templo griego (Figura 32).



Figura 33: Medalla conmemorativa de la inauguración de la escultura.

Para la inauguración de este monumento, como se estilaba en la época, la Comisión de Homenaje, presidida por el Dr. Mariano Castex, mandó confeccionar medallas de bronce conmemorativas (Figura 33).

GREGORIO CHAVES (1855-1905)

Al igual que Eliseo Cantón, el doctor Gregorio Chaves carece de la representación escultórica que supieron tener ambos médicos en los jardines del antiguo Hospital de Clínicas. Solo podemos acudir a fotografías de la época para evocar apropiadamente a Gregorio Chaves.

Fue un distinguido médico clínico, nacido en la Rioja, que trabajó en la biblioteca de la Facultad para costearse los estudios de la carrera, hasta graduarse en Buenos Aires en 1885 con su tesis *"Estudio sobre la cianosis"*, siendo el alumno más destacado de su promoción, con notas que le permitieron ingresar por concurso al Hospital de Clínicas en septiembre de 1883 como practicante menor en la Cátedra de Clínica, estando su formación a cargo de personalidades académicas como los doctores Porcel de Peralta, Aguirre y Uballes. Finalmente fue designado el 1 de septiembre de 1892 como Jefe de Clínica de la segunda cátedra. Fue miembro de número de la Academia Nacional de Medicina (Figura 34).



Figura 34 a y b: Dos imágenes de Gregorio Chaves. A la izquierda: Fotografía publicada en su tiempo. A la derecha: Busto de Mariano Benlliure, 1908.

Arce, que fue su practicante, lo describe así en sus memorias: *"me parece verle al lado de un enfermo, cubierto con una blusa de hilo, de color más bien hoja muerta que blanco, la rodilla en flexión, el pie apoyado en el larguero de hierro de la cama, disertando sobre enfermedad y después examinando al paciente y hecho el diagnóstico, con dulzura y con la familiaridad de un hombre que preocupaba transmitir a sus oyentes sus vistas personales acerca del caso clínico que tenía por delante. Pero súbitamente se erguía, accionaba con la mano derecha, miraba alternativamente al enfermo y a sus oyentes y parecía esforzarse por ser cada vez más claro y más demostrativo, mientras se detenía, para luego recomenzar con más fluidez, siempre con brillo, una exposición que mantenían en suspenso a quienes le escuchaban"* ⁵.

La porteña revista *Caras y Caretas* publicó como una noticia de interés para sus lectores en el acto de inauguración del monumento al Dr. Gregorio Chaves, que se erigiera en el jardín del antiguo Hospital de Clínicas. En la fotografía se advierte que es momento en el que el Dr. Pedro Benedit





Figura 35: Acto inaugural del monumento a Gregorio Chaves en el jardín del antiguo Hospital de Clínicas. Revista Caras y Caretas, 11 de noviembre de 1909.

pronuncia su discurso. La obra es de la autoría del más grande de los escultores modernos del arte catalán, Mariano Benlliure y Gil (1862-1947) y fue fundida en España 1908. Sus dimensiones: 90 X 70 X 60 cm.

Chaves presenta un semblante serio y sostiene en sus manos un tratado de medicina del gran médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689). En la base del busto pueden apreciarse signos afines a la práctica médica, como las cabezas de Minerva, diosa de las artes y la sabiduría, y de Hipócrates, el padre de la medicina occidental (Figura 35).

Desafortunadamente, solo conocemos este busto a través de esta publicación de principios de siglo pasado, y a otra foto recordatoria de una comisión de alumnos que se encuentran junto con los doctores Tiburcio Padilla (con sombrero en mano), Pedro Cossio, Lombardi y Ruggero frente a la sala 4. Lamentablemente, se desconoce el

Figura 36: Los Dres. Tiburcio Padilla, Pedro Cossio, Lombardi y Ruggero, junto a la escultura de Chavez frente a la Sala 4.



destino de esta escultura, la que se perdió en el tiempo, y que esta publicación intenta rescatar del olvido (Figura 36).

LA ESCULTURA DE AMBROISE PARÉ

Esta escultura, obra del escultor barroco francés David d'Angers (1788-1856), fue comprada por el Dr. Ignacio Pirovano durante su estancia en París en 1873. La misma sirvió de modelo para la escultura emplazada en una plaza de París, exactamente frente a la Facultad de Medicina, hasta 1942, cuando el régimen de Vichy ordenó retirarla para fundir el bronce y usarlo en la industria bélica.

Hoy es exhibida en el Museo del Hospital de Clínicas, gracias a la donación del Profesor Florentino Sanguinetti (1932-2025), quien la tenía en custodia. La obra presenta al padre de la cirugía moderna rodeado de libros e instrumental quirúrgico, sumado a una pieza peculiar de este equipamiento: un mosquete. Su presencia se justifica ya que Paré se especializó en amputaciones



Figura 37 a y b:
 Dos imágenes de la estatua de Ambroise Paré, obra del escultor David d'Angers. A la izquierda: la imagen exhibida en el Museo del Hospital del Hospital de Clínicas. A la derecha: Antiguo emplazamiento en una plaza de París, frente a la Facultad de Medicina.

de miembros, producto de lesiones por armas de fuego, cuya presencia habría impactado en el siglo XVII. Paré no solo desarrolló su técnica quirúrgica en estas amputaciones, sino que, en sociedad con un relojero comenzó a diseñar prótesis articuladas para sus pacientes (Figura 37).

CONCLUSIONES

“La escultura pública es historia oficial hecha forma”

Lewis Mumford (1895-1990), sociólogo estadounidense⁷

El Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires, además de ser obviamente uno de los principales espacios para la práctica de la medicina y la curación de los enfermos, es también el testigo de la historia a través de representaciones, tanto literarias como pictóricas y escultóricas. Estas últimas son posiblemente las más importantes, ya que suelen ser exhibidas en espacios asequibles a todos los visitantes.

La estatuaria hospitalaria evolucionó a través de la historia, desde las imágenes religiosas medievales, a las que se pedía protección y ayuda en la salvación del cuerpo y del alma, hasta fines del siglo XIX, con las ideas propias del progresismo, por las que se comenzó a percibir a la medicina como una ciencia positivista y altamente profesionalizada.

Es así, que la escultura hospitalaria cumple una función distinta a la meramente artística, cívica o religiosa. Pasa a ser el testimonio de personajes que merecen ser recordados por su valioso aporte, su saber y su dedicación a la medicina. Y el Hospital de Clínicas ha sido un fiel ejemplo de esta tradición.

Por eso, cuando la memoria se vaya perdiendo, cuando el tiempo destruya el papel escrito o impreso, las estatuas, los bustos y los relieves seguirán de pie, honrando la vida y la obra de sus representados. **EAB**

Bibliografía

1. Burucúa JE et al: "*El Pabellón de Practicantes del Hospital de Clínicas. Buenos Aires*". Asoc. ex practicantes del Hospital de Clínicas. 1991.
 2. Buzzi AE: "*Historia edilicia de la enseñanza médica en Buenos Aires*" Revista ALMA Cultura y Medicina- Año 1 Vol1 Núm. 1. 2016. AB. Buenos Aires. págs. 33-39.
 3. Fernández R: "*El triste final de las esculturas del viejo Hospital de Clínicas y la Facultad de Ciencias Médicas*"
 4. La Prensa. "*Las estatuas del viejo Clínicas*". Diario La Prensa 09 Febrero 1969
 5. Lemus J. "*Historia y crónica de la II Cátedra de Medicina Interna*". Premio anual de la Sociedad Argentina de Historia de la Medicina. AMA. <https://www.cetesalud.com.ar/historiahtalfernandez/03/HISTORIA%20Y%20CRONICA%20PARTE%20UNOpdf> 5. 6. 6. Mazzei JA: "*El académico José Emilio Burucúa en el centenario de su nacimiento (1918-1995)*" "Publicación de la Academia Nacional de Medicina, 2018,
 7. Mumford L; "*The Lewis Mumfords Readers*" Edit. Pantehon, 1986
 8. Pérgola F y Sanguinetti F: "*Historia del Hospital de Clínicas*". Ediciones Argentinas, Buenos Aires, 1998.
 9. Riegl A: "*Le culte moderne des monuments*". Edition L'Harmattan, 2023
 10. Rojas R: "*La restauración nacionalista. Informe sobre educación*". UNIPE. Editorial Universitaria. 1909. P. 271-281. Argentina.
 11. Young, P. "*Estatua de Thomas Sydenham, la incógnita develada*". *Fronteras en Medicina* 2024;19(3):186-196. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202403/0186-0196>
-

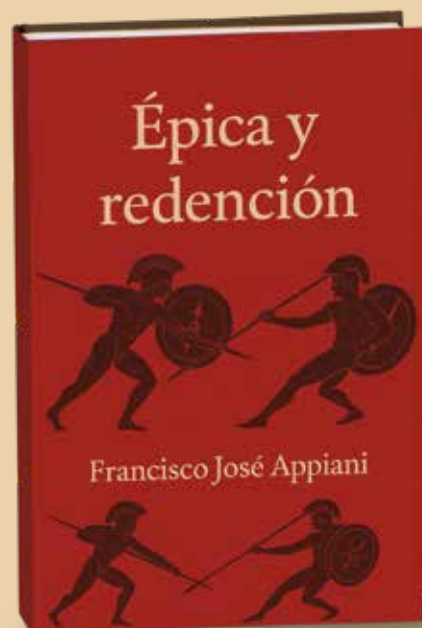
Épica y redención

Francisco José Appiani

Épica y Redención, del Dr Francisco José Appiani, es una antología de relatos y poemas que exploran los grandes temas de la condición humana: la adversidad, el heroísmo, la pérdida, la muerte, la fidelidad y la trascendencia. Inspirado en mitos clásicos, figuras históricas y vivencias contemporáneas, el autor ofrece una obra atravesada por una sensibilidad lírica y un pensamiento reflexivo que invitan a detenerse y mirar hacia lo esencial.

Los protagonistas —reyes y derrotados, médicos y guerreros, padres, amigos y místicos— enfrentan sus encrucijadas no solo con coraje, sino también con una forma de dignidad silenciosa que revela el alma humana en su estado más genuino.

En un tiempo marcado por la inmediatez y la negación de la muerte, este libro recupera la voz de los antiguos para hablar de lo eterno: la finitud, el sentido del dolor, la lealtad, la memoria, el amor que persiste más allá de la pérdida. No busca verdades definitivas, sino encender resonancias. Es una obra para quienes no quieren olvidar lo que importa.



EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

Edición, venta y distribución mundial de publicaciones de interés común entre la cultura y las ciencias médicas.



NUESTROS SERVICIOS:

Diseño de publicaciones periódicas y libros

Regalos Corporativos Personalizados

Comercialización

Para suscripción y venta de la revista **ALMA Cultura y Medicina** ingresar a www.editorialalfredobuzzi.com



FACEBOOK EABeditorial **TWITTER** @EABeditorial

EMAIL info@editorialalfredobuzzi.com

WEB www.editorialalfredobuzzi.com

EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

FACEBOOK // [EABeditorial](#)

TWITTER // [@EABeditorial](#)

WEB // www.editorialalfredobuzzi.com